



**UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO**
DE PORTOVIEJO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

TESIS DE GRADO

TEMA:

**“CULTURA ODONTOLOGICA PREVENTIVA DE LOS PADRES
DE FAMILIA Y SU RELACION CON LA SALUD BUCAL DE
L@S NIN@S DEL JARDIN FISCAL CLUB DE LEONES”,
PERIODO OCTUBRE 2009 – FEBRERO 2010**

AUTORA:

Arregui Ulloa Nasly Leticia

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Lilian Bowen Mendoza Mg. Sp.

PORTOVIEJO -MANABÍ-ECUADOR

TEMA:

“CULTURA ODONTOLÓGICA PREVENTIVA DE LOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL DE L@S NIÑ@S DEL JARDÍN FISCAL CLUB DE LEONES PERIODO OCTUBRE 2009 – FEBREO 2010”

CERTIFICACIÓN

Dra. Lilian Azucena Bowen Mg. Sp., certifica que la tesis de investigación titulada:
“Cultura Odontológica preventiva de los padres y madres de Familia y su relación con la salud bucal de l@s niñ@s del Jardín Fiscal Club de Leones.”. Es original de la Sra. Arregui Ulloa Nasly Leticia, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

.....
Dra. LILIAN BOWEN M. Mg. SP
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVIEJO

CARRERA DE ODONTOLOGIA

TEMA:

**“CULTURA ODONTOLÓGICA PREVENTIVA DE LOS PADRES
Y MADRES DE FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD
BUCAL DE L@S NIÑ@S DEL JARDÍN FISCAL CLUB DE
LEONES.”PERIODO OCTUBRE 2009-FEBRERO 2010**

PROPUESTA ALTERNATIVA

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador como
requisito previo a la obtención del título de odontóloga

Dra. Ángela Murillo A. Mg. Sp
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Dra. Lilian Bowen M. Mg. Sp
DIRECTORA DE TESIS

Dra. Mónica Cabrera S. Mg. Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Bernardita Navarrete Mg. Sp.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Abg. Ramiro Molina Cedeño
SECRETARIO ACADÉMICO

DEDICATORIA

En primer lugar a mis padres, por el apoyo que me han brindado a lo largo de toda mi carrera.

A mi hermana, por el apoyo moral y a mi querido esposo, por acompañarme en todo momento con paciencia y amor.

Dedico mi tesis a todos ellos con el mayor cariño.

Nasly Leticia

AGRADECIMIENTO

A la Universidad San Gregorio de Portoviejo por haberme brindado todos los conocimientos.

A la Coordinadora de Carrera Dra. Ángela Murillo A. por su esfuerzo y dedicación para que la Universidad siga a delante.

A mi Directora de tesis, Dra. Lilian Bowen M., por toda la paciencia y empeño de cada día.

A la Dra. Mónica Cabrera de Andino, por su colaboración

A mis padres, de quienes siempre recibo ejemplos de superación.

A mi hermana Nadia y a mi esposo Israel por apoyarme incondicionalmente durante este trabajo.

Nasly Leticia.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	I
ANTECEDENTES	III
CAPITULO I	
1.1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
CAPITULO II	
2.1. JUSTIFICACIÓN	4
CAPITULO III	
3. OBJETIVOS	5
3.1. OBJETIVOS GENERALES	5
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPITULO IV	
4. HIPÓTESIS.	6
4.1HIPÓTESIS GENERAL	6
4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICA	6
CAPITULO V	
MARCO TEÓRICO	
5.1. Jardín Fiscal Club de Leones	7
5.1.1. Historia	7
5.1.2. Servicios que brinda	9
5.2. CULTURA ODONTOLÓGICA	9
5.2.1. Concepto de cultura	9
5.2.2. Prevención	10
5.2.3. Hábitos alimenticios	11
5.2.3.1. Nutrición, Dieta y estado Oral	11
5.2.3.2. Alimentación Cariogénica	12
5.2.3.3. Alimentación Saludable	12
5.2.3.4. Proteínas	14
5.2.3.5. Vitaminas y Minerales	15
5.2.4. Hábitos de higiene oral	18
5.2.4.1. Cepillado dental	19
5.2.4.1.1. Características de los cepillos dentales	20
5.2.4.1.2. Técnicas de cepillado	20
5.2.4.2. Dentífricos	22

5.2.4.2.1. Tipos de dentífricos	22
5.2.4.3. Enjuagues bucales	22
5.2.4.4. Hilo dental	23
5.2.5. Tratamientos preventivos	24
5.2.5.1. Flúor	24
5.2.5.1.1. Acción del Flúor	24
5.2.5.1.2. Aplicación del Flúor como sistema preventivo de caries	25
5.2.5.1.3. Aplicación tópica del flúor	25
5.2.6. Barnices	26
5.2.7. Sellado de fisuras	27
5.3. SALUD BUCAL	28
5.3.1. Concepto de salud bucal	28
5.3.2. Importancia de la salud bucal	29
5.3.3. Métodos de salud bucal	29
5.3.4. Medios auxiliares e la salud bucal	30
5.3.5. Caries	31
5.3.5.1. Etiología de la caries dental	32
5.3.5.2. Síntomas de la caries dental	33
5.3.5.3. Tratamiento de la caries dental	34
5.3.5.4. Formación de la caries	35
5.3.5.4.1. Huésped	36
5.3.5.4.2. Microflora	37
5.3.5.4.3. Sustratos (Azúcares)	37
5.3.6. Placa bacteriana	38
5.3.6.1. Enfermedades causadas por la palca bacteriana	38
5.3.6.1.1. Halitosis	38
5.3.6.1.2. Gingivitis en niños	39
5.3.6.1.3. Control de la placa bacteriana	40
5.3.7. Cálculo dental	41
CAPITULO VI	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
6.1. Tipos de estudio	42
6.1.1. Modalidad básica.	42
6.1.2. Tipo de investigación	42
6.3. Técnicas	44

6.4. Instrumentos	44
6.5. Recursos	44
6.5.1. Talento humano	44
6.5.2. Materiales	44
6.5.3. Económicos	44
6.6. Población	44
6.7. Tamaño de la muestra	44
CAPITULO VII	
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
7.1. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	46
7.2. CONCLUSIONES	82
7.3. RECOMENDACIONES	83
BIOGRAFÍA	
PROPUESTA ALTERNATIVA	
ANEXOS	

INDICE DE LOS GRAFICUADROS

7.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES DE FAMILIA DE L@S NIÑ@S DEL “JARDÍN FISCAL CLUB DE LEONES”

GRAFICUADRO #1	46
¿Cuáles dientes son más importantes?	47
GRAFICUADRO #2	48
¿A qué edad erupciona el primer molar permanente?	49
GRAFICUADRO # 3	50
¿Con qué frecuencia lleva a su hijo al odontólogo?	51
GRAFICUADRO # 4	52
Si su niño tiene dolor en una muelita de leche ¿qué tratamiento prefiere?	53
GRAFICUADRO# 5	54
¿Para qué sirve el flúor?	55
GRAFICUADRO#6	56
¿Cuál de estos implementos usa para el aseo oral?	57
GRAFICUADRO#7	58
¿Con qué frecuencia cambia el cepillo dental de su hijo?	59
GRAFICUADRO#8	60
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes su hijo?	61
GRAFICUADRO#9	62
¿Con quién realiza el cepillado dental su hijo?	63
GRAFICUADRO#10	64
¿Ha recibido charlas de higiene oral?	65
GRAFICUADRO#11	66
¿Qué tipo de bebidas le da a su hijo?	67
GRAFICUADRO#12	68
¿Qué lleva su niño en la lonchera?	69

7.2. RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN CLINICA GRAFICOS EPIDEMIOLOGICOS DE L@S NIÑ@S DEL JARDIN FISCAL CLUB DE LEONES'

GRAFICO#1	70
Niños con piezas dentales cariadas	71
GRAFICO#2	72
Niños con piezas dentales extraídas	73
GRAFICO#3	74
Niños con piezas dentales obturadas	75
GRAFICO#4	76
Niños con placa bacteriana	77
GRAFICO#5	78
Niños con cálculos dentales	79
GRAFICO#6	80
Niños con gingivitis	81

INTRODUCCION

La enfermedad bucal es la resultante de condiciones específicas de la salud: respuesta a la exposición a determinados agentes bacterianos, dieta rica o carente de carbohidratos, hábitos higiénicos bucales, acceso a la atención estomatológica, conocimientos sobre problemas buco-dentales, responsabilidad individual con su propia salud, asistencia sistemática a los servicios, entre otros.

El "añadir salud a la vida", depende en gran parte de las acciones de promoción de salud dirigida a modificar los estilos de vida insanos y a promocionar estilos de vida positivos. Las prácticas de higiene bucal son un asunto individual, pero es necesario educar al individuo y a las colectividades para desarrollar los hábitos que les permitan mantener una higiene bucal adecuada. La educación para la salud constituye un elemento esencial, que tiene como objetivo promover, organizar y orientar a la población sobre lo que debe hacer para mantener una salud óptima.

Estos aspectos motivan a realizar el presente estudio, encaminado a evaluar los resultados para la aplicación de una propuesta que ayudará a la solución del problema encontrado. Existen suficientes evidencias que muestran una gran relación entre el grado de cultura odontológica y el estado de salud bucal.

Es por ello que la prevención de las enfermedades debe estar encaminada hacia el mantenimiento de una correcta higiene bucal, para evitar así el establecimiento y desarrollo de las mismas.

Las enfermedades bucodentales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en nuestra comunidad. Una vez establecidas, son persistentes y no tienen curación espontánea.

Al concluir este trabajo de investigación, quedó estructurado en dos partes: una parte teórica producto de la investigación bibliográfica y una parte práctica resultado de la investigación de campo que permitió organizar un contenido teórico – práctico coherente.

ANTECEDENTES

La cultura odontológica está dada por todas aquellas prácticas y normas que han sido inculcadas desde temprana edad en las personas; esta cultura puede influir significativamente en la salud oral de l@s niñ@s, sobre todo cuando se tiene ideas o conceptos equívocos.

Esta problemática es importante porque muchas veces la mayoría de las patologías orales se originan en una deficiente cultura odontológica, sobre todo cuando se trata de piezas temporales, ya que algunos padres tiene la creencia de que como son de leche no merecen la importancia que se les debería dar, por lo tanto, los resultados que arroje la investigación servirán para buscar una propuesta de solución que ayudará a mejorar el problema.

Una parte fundamental dentro de la cultura odontológica es la prevención, ya que con ésta se desea anticipar a la aparición de caries por medio de tratamientos que ayudarán a mantener la salud oral en las mejores condiciones posibles, sobre todo en los niños que son más susceptibles a dicha enfermedad.

Esta investigación es factible, ya que se cuenta con la bibliografía necesaria para realizarla, además de la colaboración y el interés de las autoridades del plantel educativo para apoyar las actividades que se tengan que realizar dentro de ella.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cultura odontológica de los padres de familia muchas veces está relacionada con el grado de escolaridad que tienen ellos, pero está más vinculada con la forma de pensar y conocimientos sobre prevención que posean; por eso es importante que los padres fomenten en sus hijos hábitos de alimentación, de higiene porque de esto depende la salud general. El desconocimiento de medidas de prevención de la caries, que representa una de las enfermedades crónicas más comunes de la infancia, es uno de los efectos de la escasa cultura. El medio social y económico influye en la actitud de no acudir a los subcentros de Salud en las etapas tempranas del problema, a pesar que por lo general hay uno cerca y accesible a todos, pero aun así teniendo facilidades para una atención odontológica la mayoría no asisten a ésta, si no hasta cuando hay síntomas como dolor y que conllevan a tratamientos muchas veces mutiladores.

La falta de recursos económicos disminuye la capacidad para adquirir los implementos de higiene bucal incurriendo en la correcta higiene de la cavidad oral, lo que conlleva a acumulación de placa bacteriana y en los peores casos formación de cálculo dental. Algunos padres creen que los dientes permanentes remplazaran a los

dientes de leche conforme los niños van creciendo, considerando que es pérdida de dinero y tiempo llevar a los niños tan pequeños a una limpieza profesional, esta forma de pensar denota la poca responsabilidad y escaso conocimiento de salud oral, aumentando así el índice de caries en los niños repercutiendo muchas veces en su salud general; cuando ya presentan un dolor crónico es cuando realmente acuden a una atención pero por lo general ya es demasiado tarde para salvar estas piezas dentales que suelen ser más para extracción. La información que proporcionan los centros de salud muchas veces no es suficiente, deben basarse en folletos, revistas, campañas televisivas y charlas odontológicas en las instituciones educativas, ya que estos niños no realizan una técnica de cepillado correcto, hay que aclarar que no es la cantidad de veces que un niño o niña se cepilla los dientes lo que más importa, más bien es la eficacia con que el niño se cepilla.

Los odontólogos que laboran en las Unidades de salud deben proporcionar información a diario sobre las técnicas de cepillado, la importancia de ésta y de conservar los dientes temporarios, la presencia de anomalías bucales en el infante será la causa (por lo general) de las anomalías que se presenten en la dentición definitiva, por lo que se debe exigir que estos niños acudan de manera obligada a la revisión bucal con una persona adulta de preferencia con sus propios padres.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por los argumentos expuestos el problema queda planteado de la siguiente manera;

¿Cuál es la relación de la cultura odontológica preventiva de los padres de familia con la salud bucal de l@s niñ@s del Jardín fiscal club de leones?

Esta interrogante será respondida mediante el proceso de investigación científica.

CAPITULO II

2.1. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Particular San Gregorio de Portoviejo en su estatuto universitario considera que para obtener el título de tercer nivel, los aspirantes deben realizar un trabajo de investigación científica de su especialidad, la misma que tiene que ser sustentada y aprobada por el tribunal respectivo.

En el jardín Fiscal “Club de Leones” se detectó que existía un alto porcentaje de niños con presencia de caries, lo que en esta edad es preocupante ya que estas patologías tienden a agravarse con el factor tiempo, por lo que se creyó conveniente realizar una investigación que aclare la causa del problema.

Con la elaboración de la investigación se puede tener un conocimiento más amplio sobre lo importante que son las medidas de prevención, lo que permitirá contar con un informe científico que servirá para disminuir los problemas de higiene oral de la población estudiada.

Además, al ser un trabajo científico, permitirá enriquecer y fortalecer los conocimientos adquiridos durante el transcurso de la carrera profesional de la investigadora, lo que será de gran provecho tanto de manera personal, como para la comunidad en general.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERALES

Determinar la relación de la cultura odontológica preventiva de los padres de familia con la salud bucal de los niños del Jardín Fiscal Club de Leones.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Indagar el nivel de cultura preventiva que poseen los padres de familia para relacionarlo con los hábitos de higiene dental que inculcan a sus hijos.
- Establecer los indicadores de higiene oral de l@s niñ@s para determinar el estado de salud oral.
- Analizar los principales problemas bucales que presentan l@s niñ@s del Jardín Fiscal Club de Leones aplicando los índices ceo para relacionarlos con las medidas de higiene oral inculcadas en sus hogares.
- Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema.

CAPITULO IV

4. Hipótesis.

4.1. Hipótesis generales.

La escasa cultura odontológica preventiva de los padres de familia se relaciona directamente con la deficiente salud bucal de l@s niñ@s del Jardín Fiscal Club de Leones.

4.2. Hipótesis específicas.

- El bajo nivel de cultura odontológica que poseen los padres de familia influye en la escasa práctica de hábitos de higiene dental de sus hijos.
- El principal problema bucal que afecta a l@s niñ@s del Jardín Fiscal Club de Leones es la caries dental.
- L@s niñ@s del Jardín Fiscal Club de Leones tienen mala salud oral ocasionada por la deficiente higiene oral que practican.

CAPITULO V

5. MARCO TEORICO

5.1. Jardín Fiscal Club de Leones.

5.1.1. Historia del jardín Club de Leones.

En el año 1986 el Club de Leones Portoviejo Central donó un terreno de su propiedad ubicado en la parroquia Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, que fue transferida a la Dirección de Educación de Manabí con el propósito de que en ella funcione un Jardín de Infantes en beneficio de la comunidad.

Hay que resaltar que esta donación fue hecha por el Sr. René Palma Chancay quien era presidente del Club en ese entonces, mediante sus gestiones al Sr. Ing. Richard Guillén se consiguió del Consejo Provincial de Manabí la construcción de una aula, siendo nombrado por la Dirección de Educación a la Sra. Profesora Alba Villacreses de González, fundadora de este Centro Educativo que con su dedicación como maestra parvularia inició su periodo de matricula el 1 de septiembre de 1986 para comenzar su labor docente con cuarenta alumnos, 21 hombres y 19 mujeres.

El Club de Leones a través de sus directivas Sr. René Palma y Lcda. Fitha García de Vásquez dieron la implementación necesaria en cuanto a mobiliario, necesidades que fueron observadas en la inspección realizada por la Sra. Lcda. Cielo García de

Cabrera, Supervisora de Educación de los Jardines de Infantes, el día 14 de agosto del mismo año.

El 5 de octubre de 1986 se llevó a cabo la inauguración del Jardín Club de Leones ubicado en la calle Vicente Macías y Miguel H. Alcívar de la Parroquia Andrés de Vera. En este acto participaron el Director Provincial de Educación de Manabí, profesor Lutero Santana, Ing. Richard Guillén Prefecto Provincial de Manabí, Sr. Presidente del Club de Leones René Palma, quien hizo la entrega oficial del local al Ministerio de Educación mediante escritura pública.

La Sra. Directora hizo gestiones al Jefe de la DINACE en Quito al Sr. Ing. Jácome, consiguiendo muebles consistentes mesitas, sillitas, juegos infantiles y con personas amigas se consiguió el cerramiento y la mano de obra al Centro de Rehabilitación de Manabí.

En el mes de agosto de 1988 la Sra. Supervisora consiguió del Ministerio de Educación el incremento de dos profesoras Sra. Lourdes García Carbo y Mirna Zambrano Zambrano como también un a auxiliar de servicio la Sra. Olimpia Bermello Sánchez.

En 1993 siendo Prefecto Provincial el Ing. Clemente Vásquez se logró la adquisición de un aula.

En año de 1996 el Consejo Provincial siendo Prefecto el Dr. Humberto Guillén, se construyó una nueva aula, una dirección, dos baterías sanitarias con lavamanos,

cisternas, bomba de agua, adoquinamiento del patio. Además se obtuvo otra adquisición de sillas, mesas hexagonales de hierro, cuatro escritorios donados por PRODEC.

El Municipio de Portoviejo siendo Alcalde el Dr. Alberto Lara Cevalloz, construyó unas graderías para que el público pueda ocupar y disfrutar sus eventos de la Institución como también se llevó a cabo la cubierta de las graderías. En el mes de diciembre el Consejo Provincial de Manabí dona la cubierta de las aulas que estaban deterioradas, gracias a la gestión realizada por la profesora Dra. Leticia Ulloa Alvear.

5.1.2. Servicios que brinda.

El Jardín de Infantes Fiscal Club de Leones además brinda el Servicio de: desayuno escolar y almuerzo en beneficio de los niños y niñas que estudian en la institución.

5.2. Cultura odontológica.

5.2.1. Concepto de cultura

La cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano, esto incluye costumbres, prácticas, normas de información, de comportamiento, normas de higiene, sistema de creencias.

***REGISTRO del libro del JARDÍN FISCAL CLUB DE LEONES**

La cultura contiene todas las manifestaciones de los hábitos adquiridos en una comunidad, las reacciones del individuo en la medida en que se ven afectadas por las costumbres del grupo en que viven.

La cultura odontológica se basa en la prevención, ya que con ésta se desea anticipar a la aparición de caries por medio de tratamientos que ayudarán a mantener la salud oral en las mejores condiciones posibles, sobre todo en los niños que son más susceptibles a dicha enfermedad.

Cuando hablamos de hábitos alimenticios, nos referimos a la forma en la cual comemos y nos alimentamos diariamente. Esta es influenciada por nuestra cultura, religión, etc.

5.2.2. Prevención

La palabra prevención significa tomar una serie de medidas, recaudos o acciones con la finalidad de evitar problemas futuros ó aliviar enfermedades odontológicas, especialmente la caries y la enfermedad Periodontal; pero para conservar una dentadura sana es necesario mantener una serie de hábitos de salud, como es la alimentación que debe ser sana, rica en proteínas, vitaminas y minerales.

El control de la ingesta de determinados alimentos se debe tomar en cuenta ya que existen sustancias que poseen un alto potencial cariogénico, entre ellas están la sacarosa y la glucosa, que son productos que contienen azúcares como por ejemplo las golosinas, aunque también en alimentos envasados o preparados.

Como prevención también está el uso del flúor en dosis adecuadas, que pueden venir adicionadas en las pastas dentífricas, aunque para niños muy pequeños contienen menor cantidad de esta sustancia para minimizar los riesgos de toxicidad si es ingerido; otra forma de prevención es la de visitar al odontólogo periódicamente, quien será el encargado de aplicar métodos mecánicos preventivos que consisten en profilaxis de las piezas dentarias, aplicación de flúor tópico y sellantes en fosas y fisuras.

5.2.3. Hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios están ligados a distintos factores como las costumbres familiares y la preparación de los alimentos. Los alimentos proporcionan energía y la falta de éstos puede provocar problemas en la salud, es decir que el consumir pocos alimentos puede producir desnutrición y en el caso contrario causar obesidad.

Es necesario considerar el número de tomas de alimentos en el día y durante cuánto tiempo se realizan; por ejemplo el consumo de aperitivos que contienen azúcares, varias veces al día, durante 20 minutos y entre las comidas, no es aconsejable desde el punto de vista de la salud dental porque aumenta el índice de caries. (Anexo3, Fig1).

5.2.3.1. Nutrición, dieta y estado oral

Lo importante en los alimentos son los nutrientes ya que éstos influyen en el desarrollo y mantenimiento de los dientes y encías, así como en la prevención y

tratamiento de las enfermedades bucales. El tejido oral es sensible a diferentes nutrientes y la desnutrición es un factor de riesgo biológico de caries dental, este riesgo se condiciona a las erosiones que se desarrollan en los órganos dentarios de pacientes desnutridos; la mala nutrición produce el desarrollo de las enfermedades periodontales e infecciones bucales.

5.2.3.2. Alimentación Cariogénica

Existen alimentos que predisponen mejor a la producción de la caries, entre ellos los hidratos de carbono, los cuales al ser fermentables por los microorganismos provocarán la disolución del esmalte formando un entorno adecuado para la formación de la caries dental. También los alimentos con azúcares como son los caramelos, que se quedan en los dientes, dietas blandas que ayudan a la formación de placa bacteriana, y la ingesta de alimentos entre comidas que por lo general es más común en los niños, tomando en cuenta que el peor momento para ingerir alimentos cariogénicos es la que se realiza antes de ir a dormir, ya que durante el sueño los mecanismos de acción de auto limpieza están disminuidos.

5.2.3.3. Alimentación Saludable

Hay alimentos que favorecen el desarrollo de la erupción dentaria, evitando la desmineralización del esmalte y así la formación de caries. Una alimentación saludable se obtiene con una dieta equilibrada. Entiéndase como dieta al conjunto de alimentos y platillos consumidos en un día y no al régimen para bajar de peso o tratar

ciertas enfermedades. Se considera una alimentación saludable al desayuno que suele ser rico en lácteos, vitaminas de las frutas, huevos (proteínas) que es de gran importancia sobre todo en los niños de edad preescolar y escolar y al refrigerio como jugos naturales, agua y frutas que deben ser ingeridas desde el tiempo que transcurre entre el desayuno y la del almuerzo ya que en ese lapso los niños gastan muchas energías físicas y mentales. Este refrigerio debe ser nutritivo y no cariogénico, el almuerzo debe ser balanceado, es decir que contengan proteínas, pocos carbohidratos, vitaminas de las frutas; la merienda debe ser ligera.

Se puede ayudar a los niños a llevar una alimentación saludable comiendo juntos en familia con la mayor frecuencia posible, eligiendo alimentos saludables, no olvidar que los niños notan las selecciones que los padres hacen para seguir su ejemplo,

Para mantener una salud saludable se necesita lo siguiente:

- Que tenga alimentos de todos los grupos, en las cantidades necesarias para cada persona y de acuerdo a las diferentes etapas de la vida.
- Que sea variada para que se consuman todos los nutrimentos, evitar que sea monótona.
- Debe ser al gusto de la persona y de acuerdo con sus costumbres.
- Comer con moderación de todos los alimentos para que la dieta sea completa.

Una dieta adecuada va a llenar el rompecabezas de la “buena alimentación”, la clave es la combinación de los alimentos, adecuados en cantidad y en calidad.

“Existen grupos de alimentos indispensables para la buena salud:

- ✓ Cereales: Grupo que da energía: pan, arroz, tortilla, pasta, papa, camote, elote, cereales, etc.
- ✓ Frutas y Verduras: Grupo que aporta vitaminas, minerales y fibra.
- ✓ Carnes y Semillas: Grupo que aporta proteínas: res, pollo, pescado, huevo, leche, queso, yogurt, frijoles, habas, lentejas, entre otros.

Todos los alimentos se deben consumir diariamente en cantidades adecuadas y dependiendo al sexo, edad, actividad física y estado de salud”.¹

5.2.3.4. Proteínas

Son macromoléculas formadas por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno contiene también azufre y fósforo y está compuesta por aminoácidos entre ellos se encuentran los siguientes:

Treonina: Que es un aminoácido cuya función es ayudar a mantener la cantidad adecuada de proteína en el cuerpo y este aminoácido es importante para la formación de colágeno en los dientes.

Prolina: La función de este aminoácido es evitar la pérdida de colágeno en los dientes. Además, la Prolina ayuda en la cicatrización del cartílago, de lesiones en la

¹ <http://www.nutricionesespecializada.com/html>

boca y el fortalecimiento de las articulaciones mandibulares, también de los tendones y de los músculos del corazón. La Prolina trabaja con la vitamina C para ayudar a mantener sanos los tejidos conectivos.

Las proteínas pueden clasificarse en dos grandes grupos, el de las **proteínas fibrosas** y las **proteínas globulares**.

- **Las proteínas fibrosas** son proteínas estáticas, suelen ser insolubles. Entre las proteínas fibrosas se encuentra **el colágeno**, presente en la piel, los tendones, huesos y dientes.
- **Las proteínas globulares** son esféricas y muy solubles, en este grupo se incluyen todas las enzimas.

Las proteínas y glicoproteínas salivales son los principales componentes de la película de la mucosa bucal, cuya función es retener la humedad y actuar como barrera de protección de las estructuras dentarias y peridentarias.

El exceso de consumo de proteínas causa problemas en los huesos causando osteoporosis, descalcificación en los dientes debido a la pérdida de calcio. Y una dieta pobre en proteínas causa desnutrición y problemas en las funciones de los órganos del cuerpo.

Las proteínas se encuentran en todas las células vivas: en la sangre, en la leche, en los huevos y en toda clase de semillas y pólenes.

5.2.3.5. Vitaminas y minerales.

Vitaminas.- Se agrupan en vitaminas liposolubles y en hidrosolubles.

“Las Vitaminas A, D, E y K se denominan vitaminas liposolubles porque se disuelven en solventes orgánicos y son absorbidas y transportadas en forma similar a las grasas, la deficiencia de estas vitaminas constituyen un problema de nutrición y de salud, especialmente para los pre-escolares”.²

“Las vitaminas hidrosolubles como las vitaminas C y B son aquellas que se disuelven en agua. Se trata de coenzimas o precursores de coenzimas, necesarias para muchas reacciones químicas del metabolismo. A diferencia de las vitaminas liposolubles no se almacenan en el organismo.

El exceso de vitaminas hidrosolubles se excreta por la orina, por lo que no tienen efecto tóxico por elevada que sea su ingesta, aunque se podría sufrir anomalías en el riñón por no poder evacuar la totalidad de líquido”³

Entre las vitaminas que ayudan a la salud oral tenemos:

- **Vitamina A:** ayuda a la formación y mantenimiento de dientes, tejidos óseos y blandos, se encuentran en algunas frutas amarillas y en verduras verdes y amarillas, esta vitamina es anticancerígena.

² SIRICHAKWAL Prapaisri

³ <http://www.monografias.com/trabajos11/lasvitam.html>

- **Vitamina C:** llamado ácido ascórbico, es un antioxidante que ayuda a mantener los dientes y encías sanas. Esta vitamina ayuda a la cicatrización de heridas por ejemplo las frutas cítricas, son solubles en agua y la falta de ésta vitaminas pueden provocar sangrado de encías y poca resistencia a las infecciones.
- **Vitamina D:** ésta es la vitamina del sol, el cuerpo la absorbe cuando está expuesto al sol. Promueve la absorción del calcio desarrollando y manteniendo los dientes, huesos sanos. La deficiencia de esta vitamina presenta síntomas como raquitismo en los niños y osteomalacia en los adultos. El exceso puede producir náuseas, vómitos, diarrea, calcificación de tejidos blandos.
- **Vitamina E:** ayuda al cuerpo para la utilización de la vitamina K.
- **Vitamina K:** sin ésta vitamina no coagularía la sangre y sintetiza las bacterias.
- **Vitamina B3:** La falta de ésta produce alteraciones en el sistema nervioso, úlceras bucales, problemas de encías e inflamaciones de mucosas.

Minerales.- Estos nutrientes ayudan a mantener los huesos y dientes; regulan la coagulación de la sangre. La diferencia que existe con las vitaminas es que los minerales son sustancias inorgánicas.

La interrelación que hay entre las vitaminas y los minerales es que actúan directamente en el organismo, es decir el calcio penetra directamente en los huesos, el hierro permite la oxigenación de la sangre.

5.2.4. Hábitos de Higiene oral

Los hábitos de higiene oral en los niños dependen del empeño de los padres hacia ellos.

Antes de que el niño pueda cepillarse los dientes, los padres deben pedirle su compañía en el baño para mostrarle cómo se lavan los dientes y explicarles qué están haciendo y para qué sirve el cepillo y la pasta dental. Si el niño lo desea, se le puede poner un poquito de pasta, específica para niños, en un cepillo que se tenga preparado para él y apropiado para su boca.

Será aproximadamente a partir de los dos años de edad cuando el niño imitará los movimientos de sus padres al cepillarse. Alrededor de esa edad lavarse los dientes debe formar parte de sus costumbres diarias. Como mínimo, se los lavará dos veces al día aunque lo aconsejable es después de cada comida.

Una buena higiene bucal y visitas regulares al dentista, según aconseje el propio dentista, prevendrán la aparición de caries y otras enfermedades dentales.

Las visitas al odontólogo deben realizarse alrededor de los 3 años de edad, pues ya se completó la erupción primaria (leche), y los controles posteriores deben hacerse cada 6 meses.

5.2.4.1. Cepillado dental

Debe ser lo más pequeño posible, tanto como para cepillar solo un diente y no un grupo. Este permitirá llegar a los extremos más incómodos, que suelen producir reflejos desagradables impidiendo un cepillado correcto. (Anexo 3, fig. 2)

El cepillado debe convertirse en una rutina al levantarse, después de cada comida y antes de acostarse, para eliminar la placa bacteriana. Si el cepillado no se realiza adecuadamente puede ser perjudicial ya que irrita las encías y puede dañar los dientes.

Es importante que los padres acompañen a sus hijos en la hora del cepillado ya que ellos no lo pueden hacer solos por ser muy pequeños si es necesario hay que distraer al niño diciéndole que tenemos que limpiar los dientes para eliminar los bichitos malos (gérmenes) así el niño no siente que la higiene dental es una forma de castigo, sino una expresión de amor, este método es menos traumático que llevar a los niños al odontólogo para resolver los problemas de higiene oral.

5.2.4.1.1. Características de los cepillos dentales

Las cerdas de los cepillos pueden ser naturales y sintéticos (nylon). Actualmente se utiliza los sintéticos con el grado de dureza medio o blando. En el mercado encontrados una variedad de cepillos.

- ❖ **“Cepillos convencionales:** con 3 o 4 tiras de cerdas, el que se usa normalmente.
- ❖ **Cepillo Periodontal:** también llamado sulcular o crevicular, con 2 tiras de cerdas, es utilizado en caso de inflamación gingival.
- ❖ **Cepillo eléctrico:** con 3 tipos de movimientos horizontal, alternado, vertical o vibratorio.
- ❖ **Cepillo interproximal:** para los espacios interdentes.
- ❖ No se debe olvidar que la vida promedio de un cepillo dental es de 3 meses pero si se observa que las cerdas del cepillo están abiertas hacia los lados hay que cambiarlo para evitar lesionar las encías.”⁴

5.2.4.1.2. Técnica de cepillado

“Existe una variedad de técnicas, pero ciertos métodos son diferentes aplicados en los niños menores de ocho años y no pocas son difíciles aun para el adulto.

(Anexo3, fig. 3)

Para el odontopediatría, la mejor técnica es aquella que permite a su paciente mantener una buena limpieza de todas las superficies dentarias, no importa con qué

⁴ <http://www.saludalia.com/saludalia/servlests/asisa/parseador.htm>

combinación de movimientos. Se recomienda observar la movilidad de cepillado del niño y agregar a la técnica que el niño tiene aquellos movimientos de cepillado necesarios para alcanzar áreas descuidadas.

Varios estudios conducidos para comparar los efectos de diversas técnicas en niños de 5 años concluyen que la más frecuente, si el niño es dejado solo, es una simple acción de barrido, con movimientos horizontales de adelante atrás, métodos suficientemente buenos para remover placa si es aplicado en todas las superficies dentarias.

Existe la técnica de Fones donde el cepillado se debe realizar con movimientos circulares amplios, con el plano de cepillado perpendicular al plano oclusal y aplicar movimientos circulares más pequeños en las caras linguales, esta parece ser adecuada para niños pequeños.

Lo más importante después de cumplir con la educación y entrenamiento del cepillado, es la supervisión próxima y asistencia continua de los adultos, si se quiere que los niños controlen adecuadamente su placa bacteriana.

Por este motivo se debe pedir la cooperación y colaboración de los padres de familia para que ayuden a sus hijos preescolares.”⁵

⁵VAN WAEWS Hubertus

5.2.4.2. Dentífricos

La pasta dentífrica es una mezcla homogénea de sólidos en agua, que colabora en la limpieza dental y que complementa la acción mecánica del cepillo, el dentífrico debe cumplir las siguientes condiciones: (Anexo 3, fig.4)

- ❖ Combatir y prevenir las caries (flúor)
- ❖ Tener una abrasividad baja.
- ❖ Ser protector de las encías.
- ❖ Tener buen sabor
- ❖ Proporcionar una limpieza bucodental correcta.

5.2.4.2.1. Tipos de Dentífricos

Se pueden presentar en el mercado diferentes tipos de dentífricos:

1. Forma de polvos para los dientes,
2. Pastas dentífricas, (fluorados, con sabor y sin sabor)
3. Líquidos y
4. Geles.(fluorados)

5.2.4.3. Enjuagues bucales

El enjuague bucal o colutorio es una solución que suele usarse después del cepillado de dientes, para eliminar las bacterias y microorganismos causantes de caries y eliminar el aliento desagradable. (Anexo 3, fig. 5)

Existen enjuagues con funciones específicas dependiendo de su composición, se pueden encontrar enjuagues que se especializan en la prevención de halitosis, es decir el mal aliento, otros con flúor que previenen la caries y optimizan la calcificación de los dientes. Asimismo, se están diseñando enjuagues bucales con el objetivo de reducir o curar las neoplasias en la cavidad bucal. Es recomendable evitar diluir los enjuagues debido a que puede disminuir la eficacia de éste.

5.2.4.4. Hilo dental

Este elemento se utiliza para remover la placa bacteriana que se encuentra en las superficies proximales, pero no es muy recomendable para los niños ya que por el mal uso puede dañar los tejidos duros y blandos. (Anexo 3, fig. 6)

El uso del hilo dental se recomienda a partir de los cuatro años, edad en la que serán ayudados por sus padres, ya a los ocho años, la mayoría de niños pueden comenzar a utilizar el hilo dental por sí solos.

Existen los siguientes tipos de hilos dentales:

- Encerados y no encerados
- Con sabor y sin sabor
- Anchos y comunes

Siendo las más indicados para los niños los hilos dentales que tienen cera para evitar lesionar las encías, pero los niños prefieren con sabor sobre todo si son muy pequeños.

5.2.5. Tratamientos Preventivos

5.2.5.1. Flúor

Ayuda a proteger los dientes de las caries pero se debe eliminar la placa bacteriana para que el flúor actúe. Hay que tomar en cuenta que cuando el esmalte está en formación se debe incrementar flúor para prevenir la caries en las fosas y fisuras.

Si no se elimina la placa, el flúor no puede evitar la aparición o el avance de las caries en todos los individuos. El esmalte recién formado de los niños aun es muy susceptible de reaccionar, de manera que iones de sodio, potasio y fluoruro pueden penetrar por difusión en la capa superficial del esmalte. (Anexo 3, fig.7)

En ese momento es importante incrementar el aporte de flúor, sobre todo para prevenir las caries en las fosas que están amenazadas durante la fase eruptiva.

5.2.5.1.1. Acción del flúor

Para poder proteger las piezas dentarias de la caries hay que aumentar la resistencia del esmalte dentario. Los ácidos que atacan la hidroxiapatita hacen que el esmalte se desmineralice, y eso provoca que la caries se forme con mayor facilidad. El flúor

reemplaza iones de hidroxilos y a la vez se transforma en flúorapatita. El flúor actúa sobre la placa bacteriana teniendo acción sobre las bacterias.

5.2.5.1.2. Aplicación del flúor como sistema preventivo de caries.

“La principal acción es aumentar la resistencia del esmalte. El flúor puede ser administrado por vía tópica y por vía sistémica.

La vía sistémica consiste en ingerir flúor y por vía plasmática llegue al diente y transforme la hidroxiapatita del esmalte en fluorapatita, esto se produce en las etapas de erupción y después de la erupción dentaria.

Si el agua que se ingiere tiene bajas concentraciones de flúor se debe aportar con un suplemento de flúor para que la formación de las piezas dentarias sea a base de fluorapatita y si el agua tiene más cantidad de flúor no se necesita suplementarla.

Hay que recordar que también existen productos enriquecidos con flúor como por ejemplo: la leche y la sal.”⁶

5.2.5.1.3. Aplicación tópica del flúor.

El flúor tópico lo aplica el odontólogo a las piezas dentarias para evitar futuras lesiones de caries dental. Se recomienda aplicar flúor desde que el niño cumple 1-2 años de edad y desde entonces hacerlo cada 4-6 meses, dependiendo del riesgo de caries de cada niño. La aplicación del flúor es un procedimiento sencillo y que no le

⁶ JURRO Martin A., Cano Pérez J. F. Atención Primaria, Edición 5. Elseiver España 2003.

produce molestias, se aplica durante 2-4 minutos y luego el niño no podrá comer ningún alimento ni tomar agua durante 30 minutos, para que su acción sea más intensa. La colocación del flúor es complementaria a la colocación de sellantes de fosas y fisuras, pues mientras el flúor actúa protegiendo las superficies dentarias lisas, los sellantes se introducen en las hendiduras llamadas fosas y fisuras, para evitar que los restos de alimentos y las bacterias penetren en ellas, cariando el esmalte. Con la aplicación tópica del flúor se va a observar que el índice de caries irá disminuyendo.

El objetivo del uso tópico del flúor es formar fluorapatita después de la erupción dentaria.

Y se puede realizar de varias formas:

- Barnices
- Geles
- Dentífricos
- Colutorios
- Seda dental fluorada
- Pasta profiláctica

5.2.6. Barnices.

Es un método preventivo que se lo realiza en la clínica dental ya que tiene la ventaja de que el flúor se aplica por una laca de soporte que está mucho más tiempo en

contacto con el diente y hay mayor formación de fluorapatita, además se aconseja no tomar nada en 30 minutos y de no cepillarse en 24 horas para evitar eliminarlo.

Estos barnices están indicados en niños menores a 6 años.

Los barnices se aplican previos a una limpieza, secado y aislamiento mediante rodillos, el barniz es aplicado sobre las superficies dentarias mediante torundas de algodón, pinceles de un solo uso, sondas o jeringas.

5.2.7. Sellado de fisuras

Este es un método preventivo, consiste en colocar un material sellador en las fosas y fisuras de las caras oclusales de premolares y molares con el objetivo de evitar que entre placa bacteriana en ellos y se inicie la caries dental.

El sellado está indicado en todas las piezas dentales, sobre todo en pacientes con antecedentes de caries en piezas temporarias, también está indicado cuando las fosas y fisuras son profundas.

Una de las contraindicaciones es que no se debe aplicar en pacientes con múltiples caries activas y en pacientes con falta de higiene oral.

Tiene la ventaja de que no hay que destruir tejido dentario para insertar el sellado y el inconveniente es que se puede despegar y hay que colocarlo nuevamente.

La retención para que el sellado se adhiera a la pieza dentaria es con el grabado ácido.

La técnica de aplicación consiste en un aislamiento y limpieza del diente, en este caso se puede utilizar pasta profiláctica aplicada con un cepillo montado en un contraángulo a baja velocidad, luego se lava con abundante agua y se seca con aire libre de contaminación, quedando el diente listo para comenzar el sellado.

Aplicamos el agente de grabado mediante una punta aplicadora, asegurándonos con un explorador fino, que moje toda la superficie accesible de las fisuras dejándolo actuar durante 20 segundos. No lavar con agua, simplemente eliminar los excesos con un ligero chorro de aire luego se procede a la aplicación del adhesivo con otra punta aplicadora y dejar actuar durante 20 segundos. Evaporando el disolvente mediante un ligero chorro de aire. No polimerizar en ese momento.

Después hay que colocar una gota de sellador extendiendo el producto rellenando el fondo de las fisuras, se dispone de 45 seg para esto e inmediatamente se procede a la polimerización durante un mínimo de 20 segundos, con esto se termina la inserción del material. Las maniobras finales consisten en la comprobación de la retención del sellado con el explorador, la retirada del aislamiento y el control oclusal mediante papel articular.

5.3. Salud bucal.

5.3.1. Concepto de salud bucal

La expresión de salud bucal hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además

de comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento. Para obtener una buena salud bucal se realizará a través de la higiene bucal, el uso de flúor, el consumo moderado de alimentos cariogénicos y visitando al odontólogo periódicamente.

5.3.2. Importancia de la salud bucal.

Al hablar de salud bucal se refiere al estado de la boca que es importante mantenerla sana ya que gracias a ella se puede triturar los alimentos con los dientes, también participar activamente en la percepción del sabor y el sentido del gusto. Una boca sana permite hablar con claridad, realizar distintos gestos y sonidos para poder comunicarse con las demás personas. Favorece las relaciones humanas y eleva nuestra autoestima.

5.3.3. Métodos de salud bucal

Los métodos por parte del profesional que son aplicados en la clínica de dental:

- Profilaxis
- Aplicación de flúor
- Uso de sellantes
- Barnices

Los métodos realizados por el paciente:

- Cepillado de dientes, encías y lengua,

- Uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo interdentario, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal.

5.3.4. Medios auxiliares de la salud bucal

- **“Hilo dental:** Que pueden ser encerados y no encerados
- **Estimulador interdental:** Es una punta flexible de hule o plástico que esta adherida al extremo libre del mango del cepillo.
Se utiliza solo para eliminar residuos del espacio interdentario cuando este se encuentra muy abierto.
- **Cepillo interdental:** Es un cepillo de forma cónica con fibras dispuestas en espiral. Se usa únicamente para asear espacios interproximales amplios
- **Dentífrico o pasta dental:** El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes
- **Palillos:** para limpiar los espacios interproximales
- **Irrigador bucal:** son aparatos que se conectan directamente a la llave del agua o tienen un motor para generar un chorro de agua pulsátil, el cual se dirige de manera perpendicular hacia el eje mayor del diente Así es posible lavar y dar masaje al margen de la encía, y también eliminar residuos de alimentos.
- **Clorhexidina:** Este es uno de los agentes químicos más eficaz para combatir la placa dentobacteriana. Se une a las bacterias de dicha placa, el esmalte del diente y a la película adquirida, alterando el citoplasma bacteriano. Su ventaja, en relación con otros antisépticos, consiste en fijarse en la mucosa oral debido

a su fuerte carga positiva y liberarse poco a poco en el transcurso de las siguientes 8 a 12 horas.

El digluconato de clorhexidina en solución alcohólica al 0.12% se utiliza cada 12 horas. En colutorio o enjuague durante 30 a 60 segundos inmediatamente después de la limpieza bucal.”⁷

5.3.5. Caries

“La caries son grietas que se presentan en los dientes debido a la erosión causada por los ácidos de los alimentos en descomposición. Cuando la descomposición afecta el nervio se puede llegar a sentir dolor e incluso se puede llegar a perder la pieza dental afectada.”⁸ (Anexo3, fig. 8)

Se caracteriza por la descalcificación de la sustancia inorgánica, que va acompañada por la desintegración de la sustancia orgánica, se la localiza en ciertas caras del diente y su tipo depende de los caracteres morfológicos del tejido.

⁷ <http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-de-boca2.shtml#metod>

⁸ http://www.salud.com/enfermedades/caries_dental.asp

5.3.5.1. Etiología de la caries dental

“En la etiología de la caries existen factores predisponentes y atenuantes:

Civilización y raza: en ciertos grupos humanos existe mayor predisposición a la caries que en otros, tal vez a causa de la influencia racial en la mineralización, la morfología del diente y la dieta.

- **Herencia:** Existen grupos inmunes y otros altamente susceptibles y esta característica es transmisible.
- **Dieta:** El régimen alimentario, la forma y la adhesividad de los alimentos ejercen una influencia sobre la aparición y el avance de la caries.
- **Composición química:** La presencia de pequeñas cantidades de ciertos elementos en el esmalte determina que éste se vuelva más resistente a la caries; entre estos elementos se encuentran el flúor, el estroncio, el boro, el litio, el molibdeno, el titanio y el vanadio. La presencia de estos elementos en el agua de bebida durante la época de formación del esmalte puede tornarlo más resistente al ataque.
- **Morfología dentaria:** Las superficies oclusales con fosas y fisuras muy profundas favorecen la iniciación de las caries. La posición irregular, la presencia de diastemas, el apiñamiento y otros factores oclusales también facilitan el proceso. La actividad muscular de los labios, la lengua y los carrillos puede limitar el avance de la lesión al barrer mayor cantidad de biopelícula dental.

- **Higiene bucal:** El uso de cepillo dental, hilo dental, palillos, irrigación acuosa u otros elementos reduce significativamente la frecuencia de esta lesión.
- **Sistema inmunitario:** Existe un factor inmunológico que interviene en la saliva humana. este factor es la inmunoglobulina A, que protege al organismo de ciertos ataques y que al recubrir a las bacterias de la biopelícula dental, posibilita su fagocitosis por parte de los neutrófilos de la cavidad bucal.
- **Flujo salival:** Su cantidad, consistencia, y composición tienen una influencia decisiva sobre la velocidad de ataque y la defensa del organismo ante la caries.
- **Glándula de secreción interna:** Actúan en el metabolismo del calcio, crecimiento y la conformación dentaria, el medio interno y otros aspectos.
- **Enfermedades sistémicas y estados carenciales:** Favorecen la iniciación de la lesión al disminuir las defensas orgánicas, alterar el funcionamiento glandular o modificar el medio interno.”⁹

5.3.5.2. Síntomas de la caries dental

Los síntomas evidentes de aparición de una caries son sensaciones dolorosas al consumir alimentos muy dulces, muy fríos o muy calientes.

De acuerdo al grado de la caries se podrá saber la sintomatología que presente el paciente en las piezas dentarias.

⁹ BARRIOS Gustavo M. Odontología, Tomo I, Colombia- Bogotá, 2004

La caries de primer grado, como la caries afecta el esmalte y se presenta sin causar dolor.

La caries de segundo grado, son caires que afectan al esmalte y dentina se reconoce por el cambio en la transparencia que presenta la pieza dental. Y no presentará excesivo dolor.

La caries de tercer grado, es donde la caries ha venido avanzando con profundidad hasta llegar a la pulpa en este momento ya es muy dolorosa, y muchas veces se la puede salvar con una endodoncia.

5.3.5.3. Tratamiento de la caries dental

Ante la presencia de caries se pueden tomar dos medidas terapéuticas:

- **Si la caries se limita al esmalte** el tratamiento de elección será la remineralización del diente mediante la aplicación de flúor y su control en visitas posteriores.
- **Si la caries afecta a la dentina** esta deberá de ser eliminada. El resultado será una pérdida de tejido dental que deberá de recuperarse mediante los diferentes materiales restauradores de los que disponemos hoy en día.
- **Si afecta a la pulpa**, el tratamiento se realiza mediante una endodoncia que consiste en retirar el nervio.

“Una restauración consiste en el relleno que se coloca adentro o alrededor de una preparación con el propósito de devolver al diente su función o estética, o para evitar futuras lesiones.”¹⁰

5.3.5.4. Formación de las caries

En una boca limpia, la película se forma después del cepillado y los microorganismos se unen a la película y se forma la placa.

El ácido de las bacterias perjudica los dientes. Los azúcares, reaccionan con las bacterias originando el ácido. Y no estamos hablando sólo de caramelo y helados. Todos los alimentos con carbohidratos, mientras que se digieren, se separan en azúcares simples, tales como glucosa y fructosa. Los azúcares de los alimentos se combinan con las bacterias presentes en la boca para formar los ácidos. Estos ácidos causan que el pH de la boca baje y los cristales dentro de los dientes comienzan a disolverse. Los niveles ácidos se miden en una escala de 1 a 14 llamados la escala del pH. Después de que usted se cepille los dientes, su boca tendrá un pH de cerca de 6,2 a 7,0. Un pH de 7 significa que una sustancia es neutral - ni ácida ni alcalina. Números más bajos tienen más ácidos y números más altos significan que son más alcalinos. Si el pH en su boca cae debajo de 5,5, el esmalte del diente se desmineraliza. Cuanto más bajo sea el pH, más daño habrá.

¹⁰ SIMONSEN R.J. El mundo cambiante de la Odontología preventiva, restaurativa y cosmética, Argentina Buenos Aires, 2000, pag.530-531

Las muelas de los niños que tienen fosas más profundas, tienden a retener con mayor facilidad los alimentos y con mayor tendencia a la caries.

“El avance de las caries se desarrolla de forma rápida y puede evolucionar en el transcurso de seis meses de una forma incipiente a lesiones avanzadas hasta la exposición de la cámara pulpar y la destrucción coronaria lo cual puede ocasionar la pérdida prematura del elemento dentario. Los primeros molares permanentes son las estructuras dentarias más susceptibles a las caries dentales, comenzando a los 6 años el brote de los primeros molares. El primer molar permanente es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión fisiológica y adecuada función masticatoria.”¹¹

5.3.5.4.1. Huésped

Al hablar de huésped nos estamos refiriendo a la estructura dura de los dientes que al presentar alguna dolencia el esmalte se haga susceptible al ser destruido, por los ácidos o por configuración anatómica como en los casos de surcos, fisuras, y puntos. El punto de resistencia del esmalte dental está alrededor de un Ph de 5,2.

El diente será más susceptible cuanto mayor sea el número de surcos, fisuras y puntos existentes, y mientras mayor sea los defectos estructurales.

¹¹ PEREZ OLIVARES,S. GUTIERREZ SALASAR, MP. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos escolares de compeche. México, 2004.

Como los dientes deciduos sanos son menos mineralizados que los permanentes, serán más susceptibles, ya que la resistencia del esmalte es menor a un pH más y las lesiones se darán con mucha facilidad.

5.3.5.4.2. Microflora

En este caso nos estamos refiriendo al a las bacteria, como los Estreptococos mutans que está relacionado con la caries causando lesiones en las superficies lisas, sobre el cuello y raíz.

Los lactobacilos acidófilos son también generadores de ácidos y de tipo frútanos y son los responsables por la mayoría de caries de surco y fisuras. Sin la presencia de las bacterias no hay caries.

5.3.5.4.3. Sustratos (azucares)

Siendo la caries una enfermedad bacteriana, presenta características de infección y transmisibilidad. No obstante, la simple inoculación de bacterias cariogénicas no generan caries dental, es necesaria la presencia de un sustrato cariogénico constituido a base de carbohidratos refinados como la sacarosa, glucosa, fructosa y lactosa.

Cuando empieza la desmineralización y la ruptura del esmalte es el inicio de la formación de una lesión cariosa. Como en la saliva y en la placa existen iones de Ca, P, y F, ellos producen un efecto de remineralización, que evita que la lesión avance.

5.3.6. Placa Bacteriana

La placa aparece como una sustancia suave que se adhiere a los dientes, en realidad, son colonias de bacterias, protozoos, micro plasmas, levaduras y virus que se agrupan en un material orgánico gelatinoso. La placa crece cuando las bacterias se pegan a la película y comienzan a multiplicarse. La placa se comienza a formar seis a siete horas después de que se limpian los dientes; en alrededor de una hora la placa aumenta hasta niveles medibles. (Anexo 3, figura 9)

También la placa dental es considerada como una película clara, delgada y pegajosa compuesta de bacterias que se produce por los desechos de comida y componentes de saliva. La placa se acumula en los dientes y está asociada tanto con las caries dentales y las enfermedades de las encías. Remover mecánicamente la placa cepillándose es el método más efectivo para la limpieza de los dientes y prevención de enfermedades de las encías.

5.3.6.1. Enfermedades causadas por la placa bacteriana.

5.3.6.1.1. Halitosis

Halitosis, o mal aliento, es una afección de la que se da a menudo. Puede ser el mal aliento ocasional que siente casi todo adulto sano al levantarse en la mañana, o sea en forma de problemas más serios o graves, desde trastornos metabólicos hasta tumores pulmonares. La halitosis puede ser también un síntoma de ciertas enfermedades que

afectan a todo el organismo, como una enfermedad del hígado, una diabetes mal controlada, insuficiencia renal o una enfermedad de los pulmones o de la boca. Pero la causa principal son los residuos alimentarios entre los dientes y una escasa higiene bucal, la cual crea un ambiente de cultivo para las bacterias y para las infecciones.

Este problema se soluciona cepillando los dientes adecuadamente y utilizando seda dental. El mal olor proviene también de la microflora del dorso posterior de la lengua.

La halitosis puede tener dos clasificaciones:

- **Transitoria:** presente de forma esporádica en ciertos momentos del día.
- **Patológica:** presente por espacios largos de tiempo y a distintas horas del día.

5.3.6.1.2. Gingivitis en niños

“Significa inflamación de las encías. Cuando las encías se inflaman, producen dolor y sangran fácilmente. Esta afección es producto de una deficiente higiene bucal, un mal cepillado de los dientes que permite el desarrollo y proliferación de las bacterias.”¹²

¹² <http://www.perio.org/consumer/children.sp.htm>

Estas bacterias forman lo que se conoce por placa dental o placa bacteriana, una capa viscosa y blanda que se acumula entre las piezas dentarias. Cuando esa capa permanece más de 3 días en los dientes, forma lo que se llama sarro. (Anexo3, fig.10)

La gingivitis crónica es común en los niños y entre los síntomas tenemos:

- ✓ Úlceras orales.
- ✓ Encías inflamadas.
- ✓ Encías con coloración roja brillante o roja púrpura.

5.3.6.1.3. Control de la placa bacteriana.

“Para lograr el control adecuado de la formación de placa bacteriana, las técnicas básicas se orientan hacia la remoción diaria de la placa que se acumula en la región cervical del diente. Con este propósito se utilizan cepillos de dientes, seda dental, elementos de madera, puntas de caucho, palillos de plásticos, elementos de irrigación a presión, la utilización de ciertos antisépticos tópicos como la clorhexidina”¹³

El odontólogo también cumple un gran papel en el control de la placa bacteriana, debido a los controles que realiza en la cavidad oral del paciente evitando así la formación de la palca bacteriana.

¹³ BARRIOS Gustavo M. Odontología, Tomo I, Colombia-Bogotá,2004

5.3.7. Cálculo dental

“El cálculo dental es una masa orgánica calcificada, dura y está en íntima relación con el tejido gingival y al mismo tiempo el cálculo está siempre asociado con una capa de placa”¹⁴ (Anexo3, Fig. 11)

Si no limpia los dientes por bastante tiempo, la placa comienza a mineralizar y a endurecerse en cálculo o tártaro. El calcio, el fósforo y otros minerales de la saliva se incorporan a la placa; forman cristales y endurecen la estructura de la placa. La placa comienza a mineralizar en el plazo de 24 a 72 horas, y se endurece y se transforma completamente en cálculo en el plazo de 12 a 20 días. Más placa se forma encima del cálculo existente y esta nueva capa también puede calcificarse.

¹⁴ BARRIOS Gustavo M. Odontología, Tomo I, Colombia- Bogotá, 2004

CAPITULO VI

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. TIPOS DE ESTUDIO

6.1.1 -MODALIDAD BÁSICA.

❖ INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA.

La investigación está apoyada por información obtenida de la web, de libros para obtener información y conocimientos.

❖ INVESTIGACIÓN DE CAMPO.

La investigación se realizó mediante encuestas aplicadas a los padres de familia del Jardín Fiscal Mixto Club de Leones y la realización de observaciones clínicas a l@s niñ@s, las mismas que están relacionadas con la investigación bibliográfica.

6.1.2 –NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.

❖ INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA.

- ❖ En la población en que se realizó la investigación se han obtenido datos de los problemas actuales que están afectando salud oral a l@s niñ@s del Jardín Fiscal Mixto Club de Leones.

❖ INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA.

La investigación se fundamenta en la descripción del árbol de problema en la que se puntualizan las causas y los efectos de la cultura odontológica y su influencia en la salud oral de l@s niñ@s del Jardín Fiscal Mixta Club de Leones.

❖ INVESTIGACIÓN ANALÍTICA.

En esta parte de la investigación se analizó la cultura referente a la salud oral, refiriendo a los hábitos de higiene, alimentación de l@s niñ@s del Jardín Fiscal mixta Club de Leones.

❖ INVESTIGACIÓN SINTÉTICA.

En la investigación se llegó a una conclusión que relacione la cultura odontológica de los padres de familia del Jardín Fiscal Mixta Club de Leones, con la salud oral de l@s niñ@s.

INVESTIGACIÓN PROPOSITIVA.

Con los resultados obtenidos de la investigación se diseñó una propuesta que solucione el problema de salud oral de la población estudiada.

6.3. TECNICA.

Se aplicó la técnica de la encuesta a los padres de familia del Jardín Fiscal Mixta Club de Leones; y la técnica de la observación con la realización de la historia clínica odontológica.

6.4. INSTRUMENTO.

- ❖ Formularios de encuesta.
- ❖ Formato de Historia clínica

6.5. RECURSOS.

6.5.1-HUMANO.

- ❖ **TALENTO HUMANO.**
 - Director de tesis.
 - Investigadora.
 - Niños y niñas
 - Padres de familia del Jardín Fiscal Mixto Club de Leones

6.5.2-MATERIALES.

- ❖ Fotocopia.
- ❖ Internet.
- ❖ Suministros.

- ❖ Materiales de oficina.
- ❖ Gastos operacionales.
- ❖ Encuadernación.
- ❖ Digitación.

6.5.3. ECONÓMICO.

La investigación tuvo un costo de \$ 372.90

6.6. POBLACIÓN.

La población la constituyen 70 niños y niñas del jardín fiscal mixto Club de Leones.

6.7. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Como la población es reducida, la muestra está conformada por la totalidad de la población.

CAPITULO VII

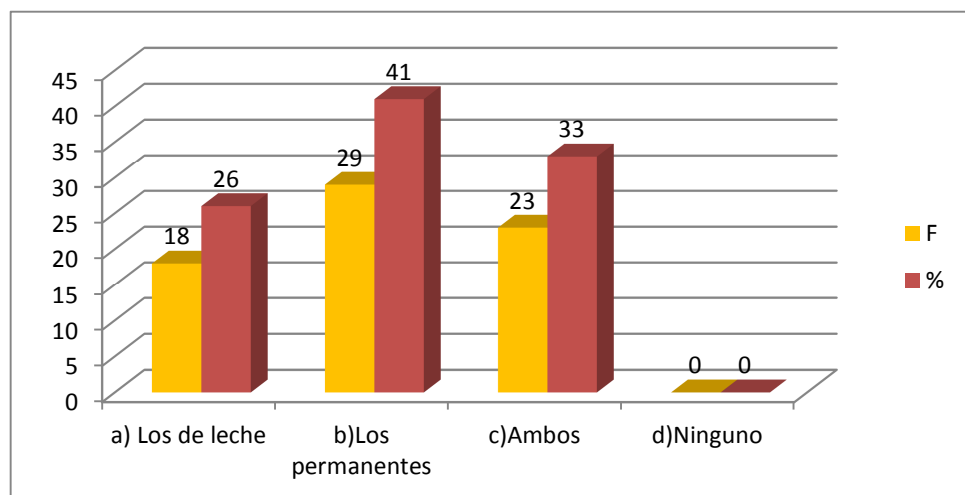
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. ANALISIS E INTERPRETACION DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PADRES DE FAMILIA DE L@S NIÑ@S DEL “JARDÍN FISCAL CLUB DE LEONES”

GRAFICUADRO # 1

DIENTES MÁS IMPORTANTES
¿Cuáles dientes son más importantes?

	F	%
a) Los de leche	18	26%
b) Los permanentes	29	41%
c) Ambos	23	33%
d) Ninguno	0	0%
Total	70	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de familia del Jardín Fiscal Club de Leones
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 70 padres de familia encuestados, 18 padres dicen que los dientes de leche son más importantes, lo cual equivale a un 26%; 29 padres opinaron que los permanentes son más importantes, esto equivale a un 41% y 23 contestaron que ninguno, lo que equivale al 33%.

“Los dientes temporarios son muy importantes en boca porque sirven como guías para una correcta erupción de los dientes definitivos, para tener una buena oclusión, para la pronunciación de las consonantes”

<http://naturasaludplus.blogspot.com/2007/10/dientes-de-leche-muy-importntes.html>

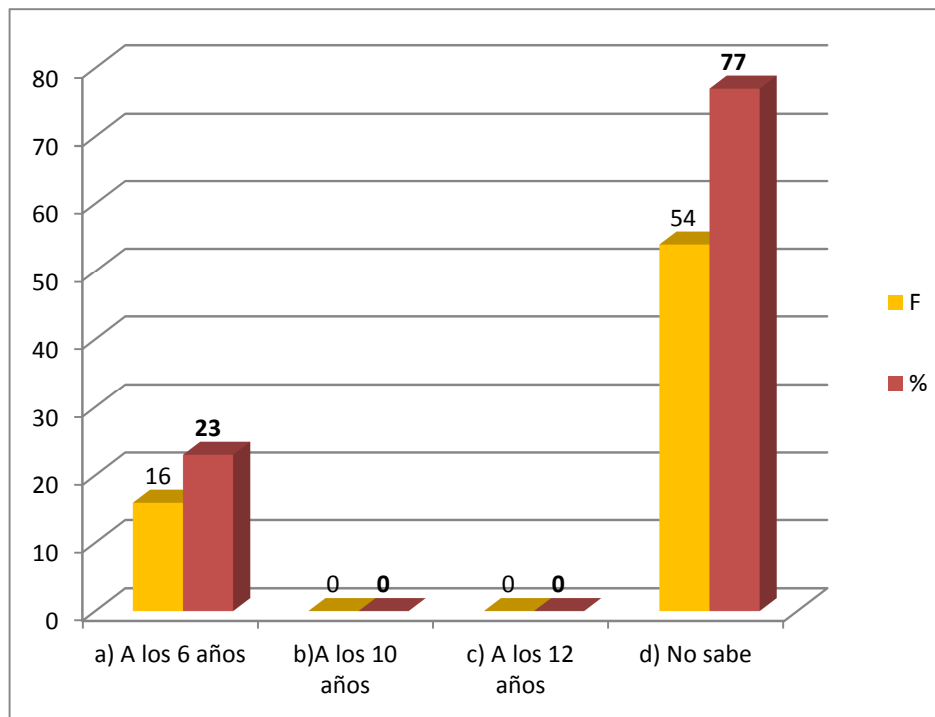
Esto significa que sólo un porcentaje muy bajo de padres de familia conocen la importancia de los dientes temporales.

GRAFICUADRO # 2

ERUPCIÓN DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

¿A QUÉ EDAD ERUPCIONA EL PRIMER MOLAR PERMANENTE?

	F	%
a) A los 6 años	16	23%
b) A los 10 años	0	0%
c) A los 12 años	0	0%
d) No sabe	54	77%
Total	70	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de familia del "Jardín Fiscal Club de Leones"
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 70 padres de familia encuestados sobre la erupción del primer molar permanente, 16 padres opinan a los 6 años de edad lo cual equivale a un 23% y 54 padres dicen que no saben lo cual equivale a un 77%;

“Los primeros molares permanentes erupcionan a los 6 años de edad y es una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una oclusión fisiológica y adecuada función masticatoria.”

PEREZ Olivares S., GUTIERREZ Salazar MP.

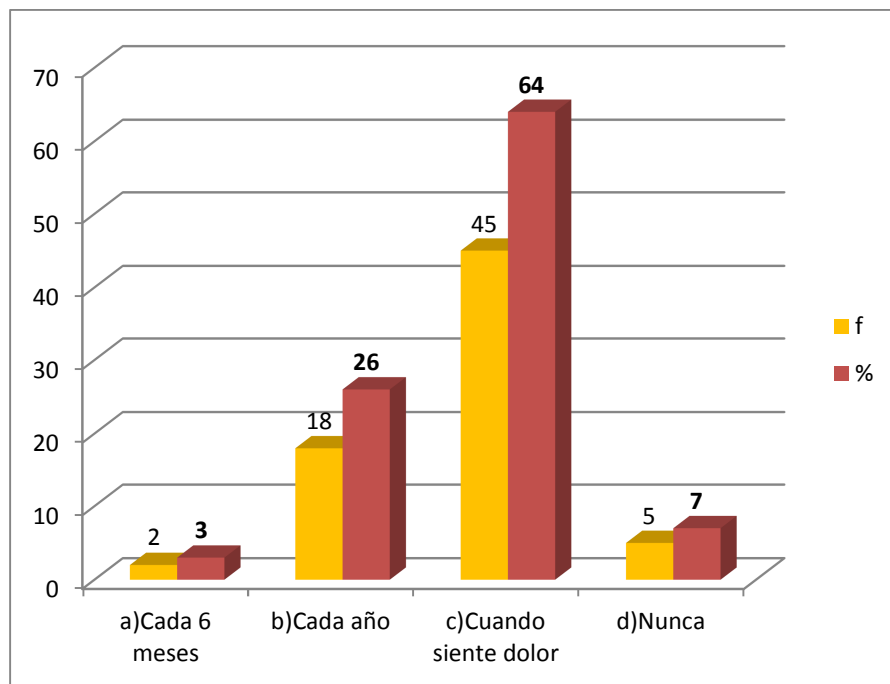
Esto quiere decir que la mayoría de los padres de familia desconocen la erupción de los primeros molares permanentes.

GRAFICUADRO # 3

VISITA FRECUENTE AL ODONTOLOGO

¿CON QUÉ FRECUENCIA LLEVA A SU HIJO AL ODONTOLOGO?

	F	%
a)Cada 6 meses	2	3%
b)Cada año	18	26%
c)Cuando siente dolor	45	64%
d)Nunca	5	7%
Total	70	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de familia del Jardín Fiscal Club de Leones

ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 70 padres de familia encuestados 2 padres llevan a sus hijos al odontólogo cada 6 meses lo que equivale al 3%; 18 padres lo hacen cada año que equivale a un 26%; 45 padres cuando sienten dolor, esto equivale a un 64% y 5 padres respondieron que nunca lo cual equivale al 7%;

‘La primera visita al consultorio dental debe realizarse alrededor de los 3 años de edad, que es donde ya se ha completado la erupción primaria (leche), y los controles posteriores deben hacerse cada 6 meses.’

<http://www.apo.com.ar/epediatri.htm>

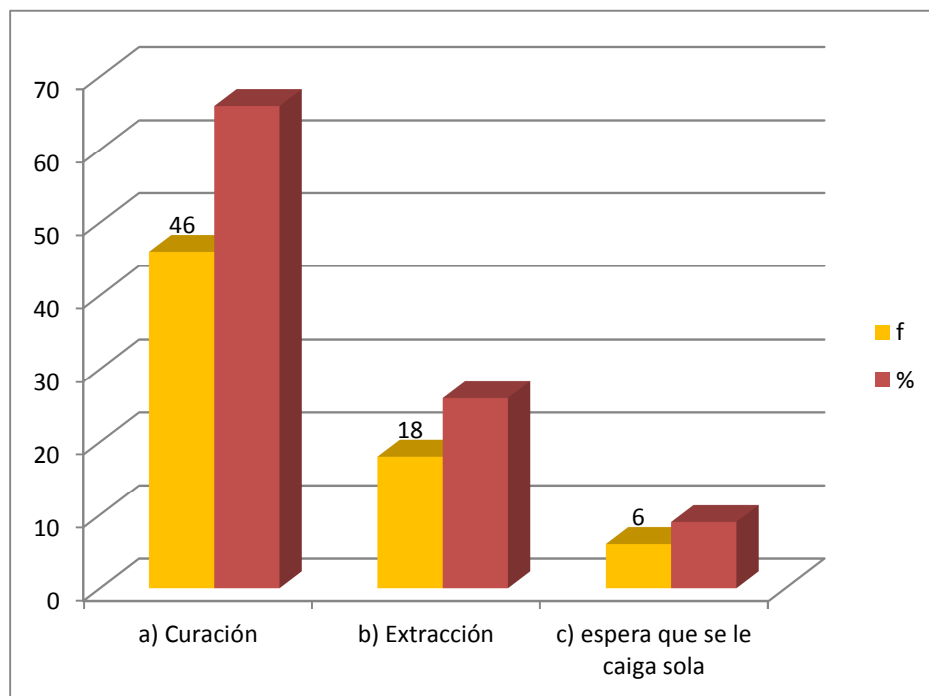
Esto quiere decir, que la mayoría de los padres llevan a sus hijos al odontólogo solo cuando sienten dolor en una pieza dentaria.

GRAFICUADRO # 4

TRATAMIENTO PARA EL DOLOR DE MUELA

SI SU NIÑO TIENE DOLOR EN UNA MUELITA DE LECHE ¿QUÉ TRATAMIENTO PREFERE?

	F	%
a) Curación	46	66%
b) Extracción	18	26%
c) espera que se le caiga sola	6	9%
Total	70	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de familia del Jardín Fiscal Club de Leones

ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 70 padres de familia encuestados, 46 padres prefieren la curación si el niño tiene dolor en una muelita de leche lo que equivale al 66%; 18 padres dicen la extracción esto equivale al 26% y 6 padres esperan que se le caigan sola, lo cual equivale a un 9%.

“Si la caries afecta a la dentina esta deberá de ser eliminada. El resultado será una pérdida de tejido dental que deberá de recuperarse mediante los diferentes materiales restauradores de los que disponemos hoy en día. Una restauración consiste en el relleno que se coloca adentro o alrededor de una preparación con el propósito de devolver al diente su función o estética, o para evitar futuras lesiones”

SIMONSEN R.J. El mundo cambiante de la Odontología preventiva, restaurativa y cosmética, Argentina Buenos Aires, 2000.

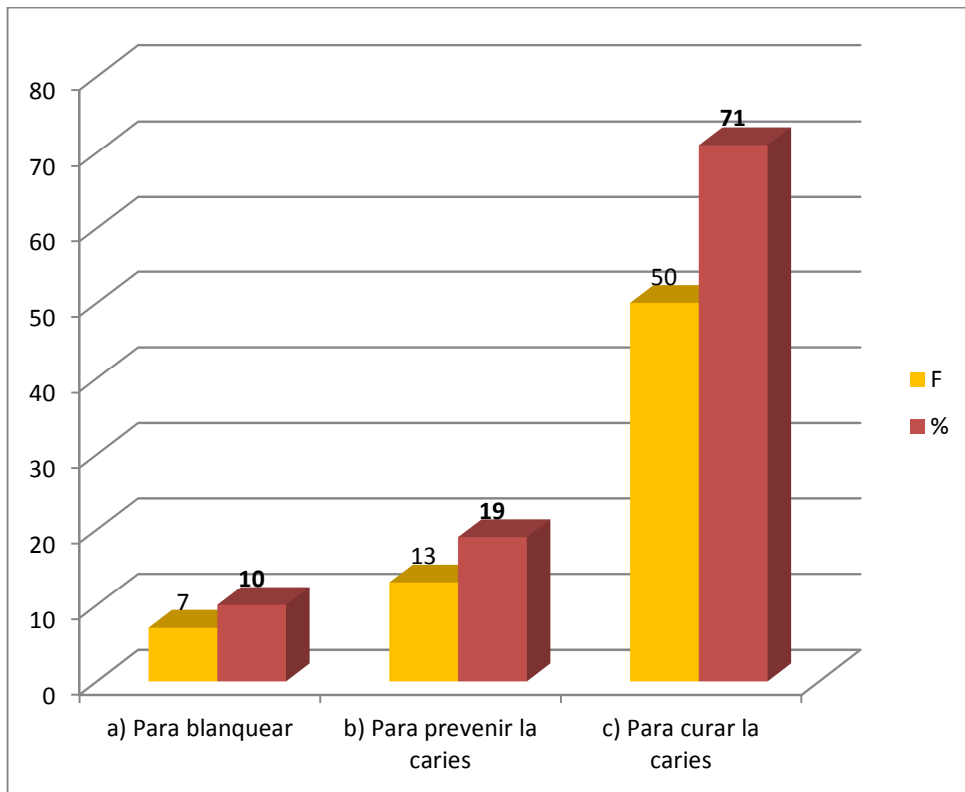
Es decir que la mayoría de los padres optan por la curación de las piezas temporarias, lo que resulta preferible antes que una exodoncia.

GRAFICUADRO # 5

FLÚOR

¿PARA QUÉ SIRVE EL FLÚOR?

	F	%
a) Para blanquear	7	10%
b) Para prevenir la caries	13	19%
c) Para curar la caries	50	71%
Total	70	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de Familia del Jardín fiscal Club de Leones
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa

ANÁLIS E INTERPRETACIÓN

De los 70 padres de familia encuestados, 7 padres manifiestan que el flúor sirve para blanquear los dientes lo cual equivale a un 10%; 13 padres dicen que es para prevenir las caries esto equivale al 19%; 50 padres contestaron que se utiliza el flúor para curar las caires lo que equivale a un 71%.

“El flúor sirve para prevenir las caries en las fosas y fisuras de los dientes que están amenazadas durante la fase eruptiva.”

VAN WAEWS Hubertus, STÖCKLI Paúl

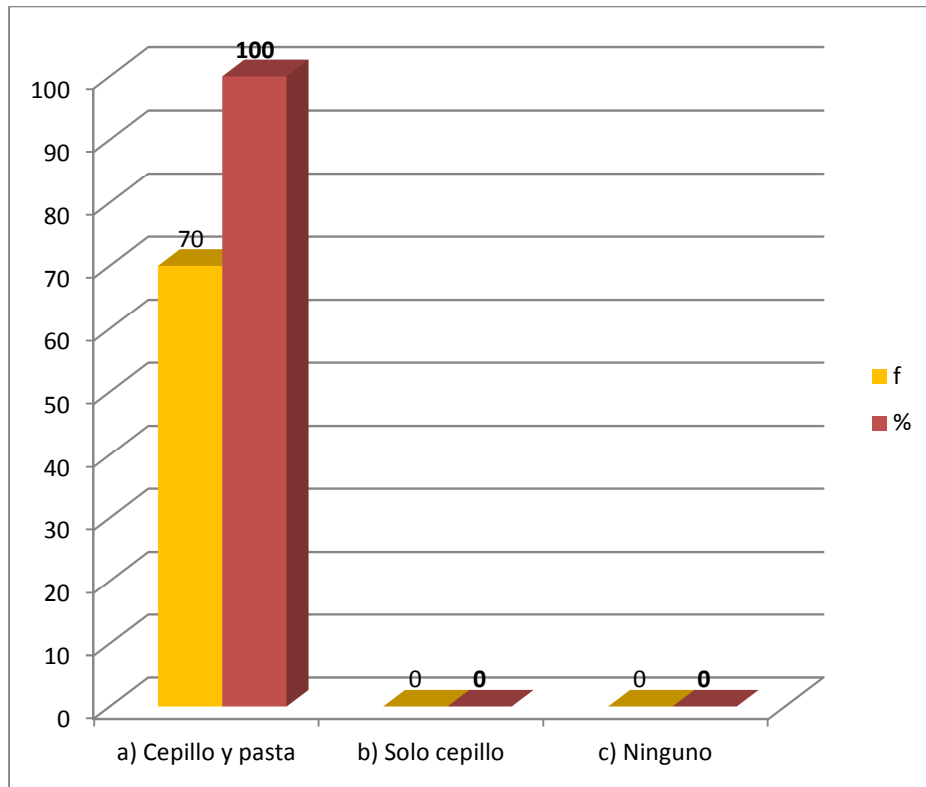
Lo que significa que un alto porcentaje de padres no saben para qué sirve el flúor.

GRAFICUADRO # 6

IMPLEMENTOS PARA EL ASEO ORAL

¿Cuál de estos implementos usa para el aseo oral?

	F	%
a) Cepillo y pasta	70	100%
b) Solo cepillo	0	0%
c) Ninguno	0	0%
Total	70	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de familia del Jardín Fiscal Club de Leones
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa.

ANÁLISIS E INTRPRETACIÓN

De 70 padres de familia encuestados el 100% manifiesta que los implementos que usan para el aseo oral de sus hijos son el cepillo y la pasta.

“Para una correcta higiene oral se debe utilizar el cepillo dental poder eliminar la placa bacteriana de las superficies lisas, dentífricos fluorados para fortalecer los dientes y el correcto uso del hilo dental para aquellos lugares donde el cepillo no puede llegar.”

VAN WAEWS Hubertus, STÖCKLI Paúl

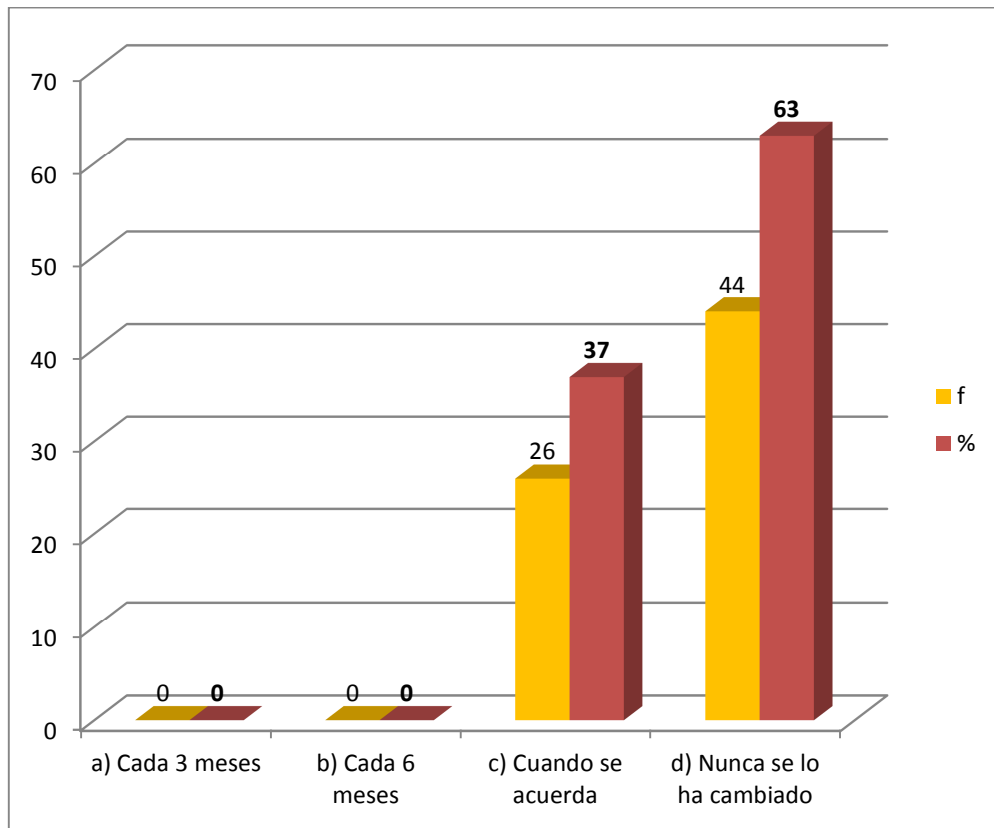
Esto significa que todos los padres encuestados sólo utilizan el cepillo y la pasta dental para la higiene oral de sus niños y no utilizan otros implementos de ayuda.

GRAFICUADRO # 7

CAMBIO DEL CEPILLO DENTAL

¿Con qué frecuencia cambia el cepillo dental de su hijo?

	f	%
a) Cada 3 meses	0	0%
b) Cada 6 meses	0	0%
c) Cuando se acuerda	26	37%
d) Nunca se lo ha cambiado	44	63%
Total	70	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de familia del Jardín Fiscal Club de Leones
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 70 padres de familia encuestados 26 padres dicen que cuando se acuerdan cambian el cepillo dental de sus hijos lo que equivale a un 37% y 44 padres contestaron que nunca se lo han cambiado lo que equivale al 63%.

No se debe olvidar que la vida promedio de un cepillo dental es de 3 meses pero si se observa que las cerdas del cepillo están abiertas hacia los lados hay que cambiarlo para evitar lesionar las encías”

<http://www.saludalia.com/saludalia/servlests/asisa/parseador.htm>

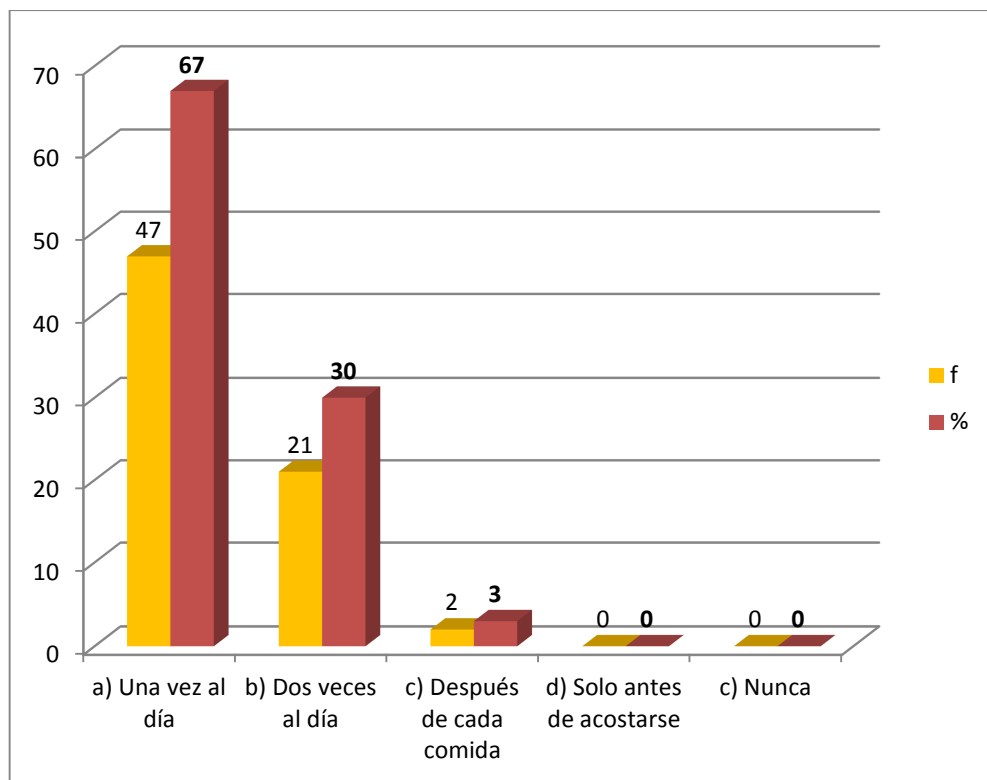
El resultado nos indica que un alto porcentaje de padres nunca han cambiado el cepillo dental a sus hijos, lo que resulta preocupante porque si bien realizan el cepillado dental, éste no es bueno.

GRAFICUADRO # 8

CEPILLADO DENTAL

¿CUANTAS VECES AL DÍA SE CEPILLA LOS DIENTES SU HIJO?

	F	%
a) Una vez al día	47	67%
b) Dos veces al día	21	30%
c) Después de cada comida	2	3%
d) Solo antes de acostarse	0	0%
c) Nunca	0	0%
Total	70	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de familia del Jardín Fiscal Club de Leones
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 70 padres de familia encuestados, 47 padres dicen que sus hijos se cepillan los dientes una vez al día esto equivale al 67%; 21 padres manifiestan dos veces al día que equivale al 30% y 2 padres contestaron después de cada comida lo que equivale al 3%.

“El cepillado debe convertirse en una rutina al levantarse, después de cada comida y antes de acostarse, para eliminar la placa bacteriana. Si el cepillado no se realiza adecuadamente puede ser perjudicial ya que irrita las encías y puede dañar los dientes.”

<http://www.saludalia.com/saludalia/servlests/asisa/parseador.htm>

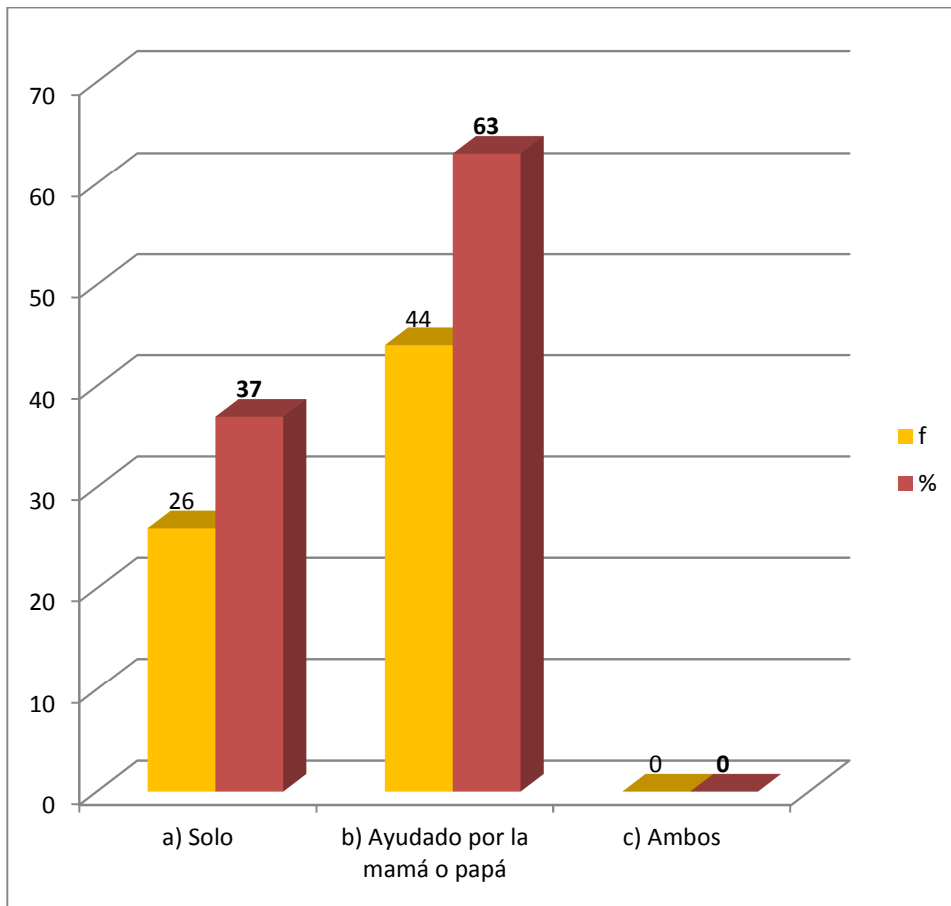
Es decir que la mayoría de los padres no les cepillan los dientes a sus hijos después de cada comida, que sería lo correcto, sino que lo hacen sólo una vez al día que no es suficiente para mantener una buena higiene oral.

GRAFICUADRO # 9

CEPILLADO DENTAL

¿CON QUIEN REALIZA EL CEPILLADO DENTAL SU HIJO?

	f	%
a) Solo	26	37%
b) Ayudado por la mamá o papá	44	63%
c) Ambos	0	0%
Total	70	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de familia del Jardín Fiscal Club de Leones
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 70 padres de familia, 26 dicen que el cepillado dental de sus hijos lo realizan solos, lo cual equivale a un 37%; 44 padres contestaron que ayudados por la mamá o papá, esto equivale al 63%.

“Es importante que los padres acompañen a sus hijos en la hora del cepillado ya que ellos no lo pueden hacer solos por ser muy pequeños si es necesario hay que distraer al niño diciéndole que tenemos que limpiar los dientes para eliminar los bichitos malos (gérmenes) así el niño no siente que la higiene dental es una forma de castigo, sino una expresión de amor, este método es menos traumático que llevar a los niños al odontólogo para resolver los problemas de higiene oral.”

<http://www.saludalia.com/saludalia/servlests/asisa/parseador.htm>.

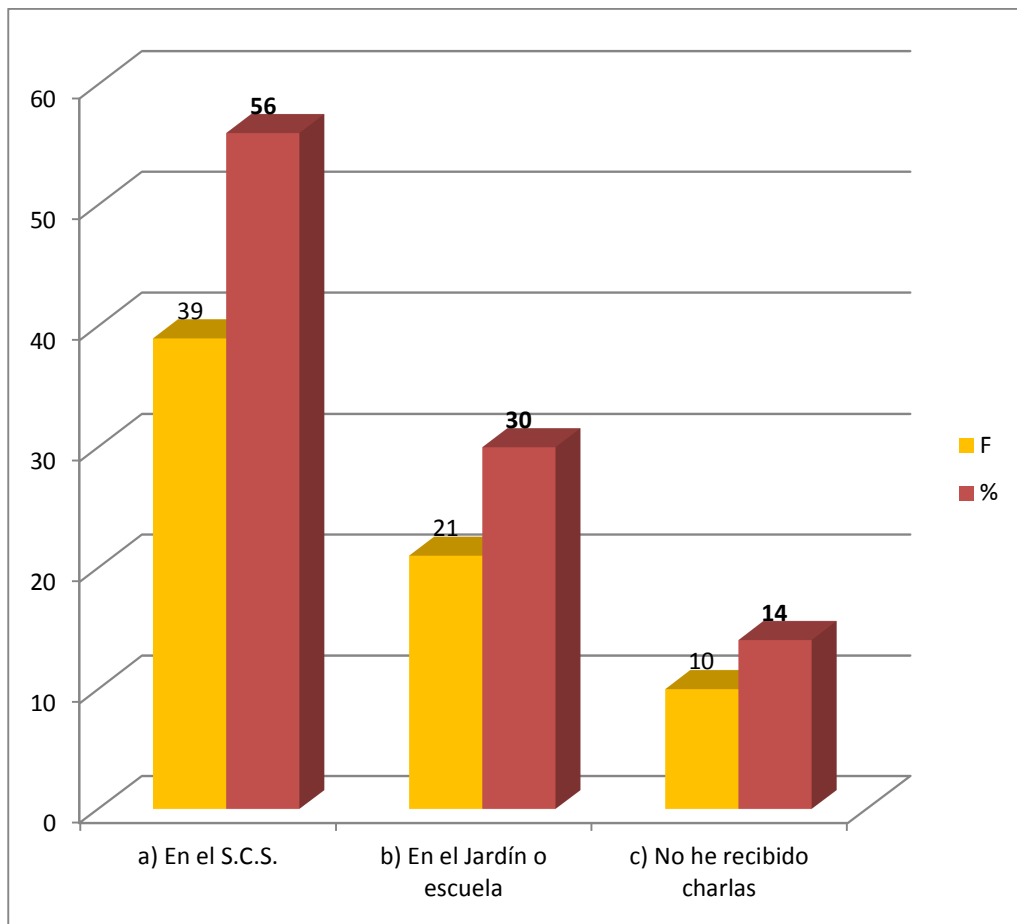
Es decir que la mayoría de los padres si ayudan a sus hijos en el cepillado dental.

GRAFICUADRO #10

CHARLAS DE HIGIENE ORAL

¿HA RECIBIDO CHARLAS DE HIGIENE ORAL?

	F	%
a) En el S.C.S.	39	56%
b) En el Jardín o escuela	21	30%
c) No he recibido charlas	10	14%
Total	70	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de familia del Jardín Fiscal Club de Leones
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 70 padres de familia, 39 padres dicen que han recibido charlas de higiene oral en el S.C.S. lo que equivale al 56%; 21 padres contestaron que las charlas las han recibido en el Jardín o Escuela que equivale al 30% y 10 padres no han recibido charlas que equivalen al 14%.

“Es fundamental e importante que, en las Unidades de salud, el departamento odontológico facilite a los usuarios la información necesaria sobre la salud oral, mediante charlas, trípticos, entre otras opciones para que de esa manera las personas se interesen más por los cuidados buco-dentales”.

<http://www.saludalia.com/saludalia/servlests/asisa/parseador.htm>

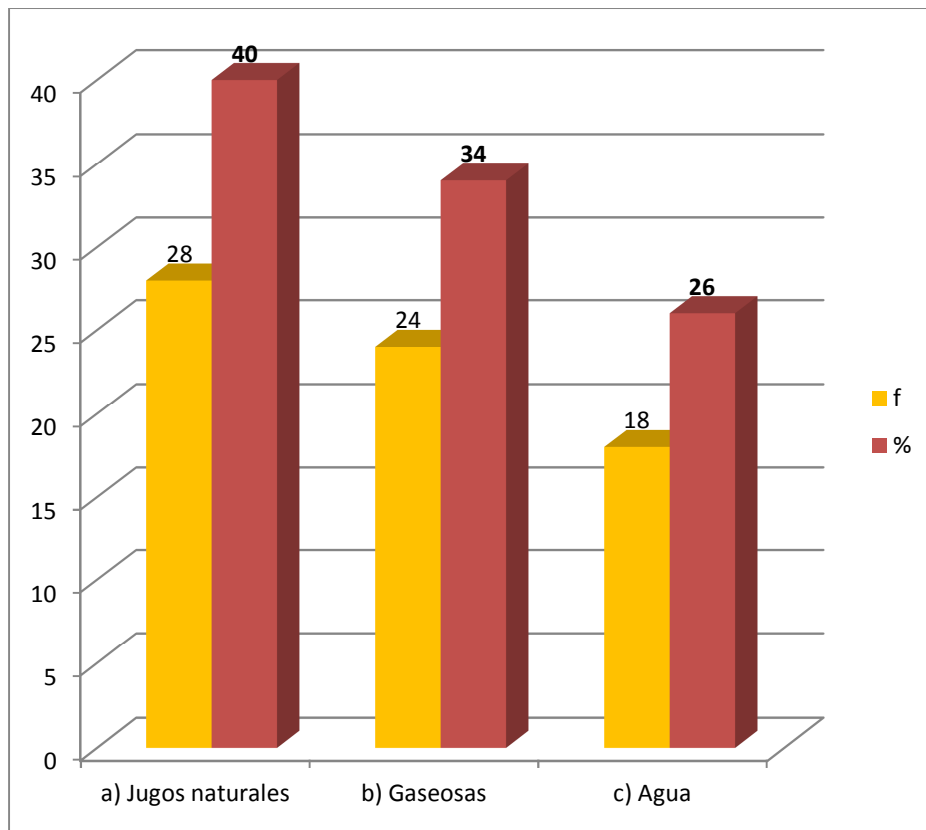
Esto significa que la mayoría de los padres sí han recibido charlas de higiene oral.

GAFICUADRO # 11

CONSUMO DE BEBIDAS

¿QUE TIPO DE BEBIDAS LE DA A SU HIJO?

	f	%
a) Jugos naturales	28	40%
b) Gaseosas	24	34%
c) Agua	18	26%
Total	70	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de familia del Jardín Fiscal Club de Leones
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 70 padres de familia encuestados sobre el tipo de bebidas que le dan a sus hijos, 28 padres, prefieren darle a sus hijos jugos naturales que equivale a un 40%; 24 padres escogieron las gaseosas que equivale al 34% y 18 padres prefieren darles agua lo que equivale al 26%.

“Se considera una alimentación saludable al desayuno que suele ser rico en lácteos, vitaminas de las frutas, huevos (proteínas) que es de gran importancia sobre todo en los niños de edad preescolar y escolar y al refrigerio como jugos naturales, agua y frutas que debe ser ingerido desde el tiempo que transcurre entre el desayuno y la del almuerzo ya que en ese lapso los niños gastan muchas energías físicas y mentales.”

SIRICHAKWAL PRAPAISRI, P. nutrición clínica de la infancia

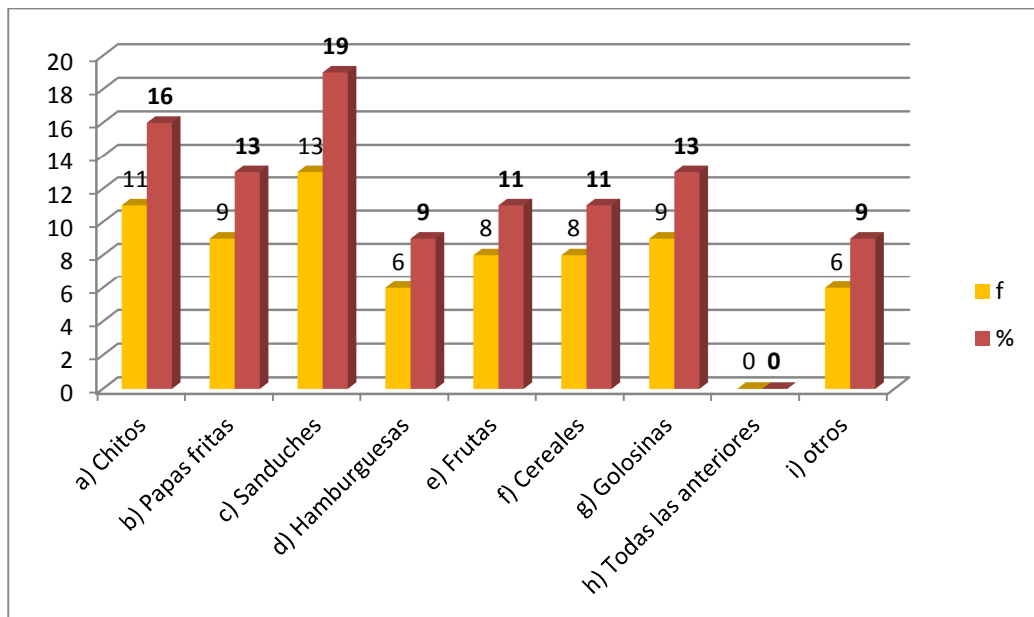
Esto quiere decir que la mayoría de los padres les dan para que tomen a sus hijos jugos naturales y gaseosas, que son bebidas con alto contenido de azúcar.

GRAFICUADRO #12

ALIMENTACIÓN

¿QUÉ LLEVA SU NIÑO EN LA LONCHERA?

	f	%
a) Chitos	11	16%
b) Papas fritas	9	13%
c) Sandwiches	13	19%
d) Hamburguesas	6	9%
e) Frutas	8	11%
f) Cereales	8	11%
g) Golosinas	9	13%
h) Todas las anteriores	0	0%
i) otros	6	9%
TOTAL	70	100%



FUENTE: Encuesta aplicada a los padres de familia del Jardín Fiscal Club de Leones
 ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 70 padres de familia encuestados sobre los alimentos que llevan sus hijos en la lonchera, 11 padres contestaron que les dan a sus hijos chitos lo que corresponde al 16%; 9 padres prefieren papas fritas que equivale al 13%; 13 padres escogieron sánduches que equivalen al 19%; 6 padres prefieren hamburguesas que corresponden al 9%; 8 padres prefieren las frutas que corresponden al 11%; 8 padres prefieren cereales que corresponde al 11%; 9 padres las golosinas que equivalen al 13% y 6 padres escogieron otros alimentos que corresponden al 9%.

“Existen grupos de alimentos indispensables para la buena salud:

- ✓ **Cereales: Grupo que da energía: pan, arroz, tortilla, pasta, papa, camote, elote, cereales, etc.**
- ✓ **Frutas y Verduras: Grupo que aporta vitaminas, minerales y fibra.**
- ✓ **Carnes y Semillas: Grupo que aporta proteínas: res, pollo, pescado, huevo, leche, queso, yogurt, frijoles, habas, lentejas, entre otros.**

Todos los alimentos se deben consumir diariamente en cantidades adecuadas y dependiendo al sexo, edad, actividad física y estado de salud”

<http://www.nutricionespecializada.com/html>

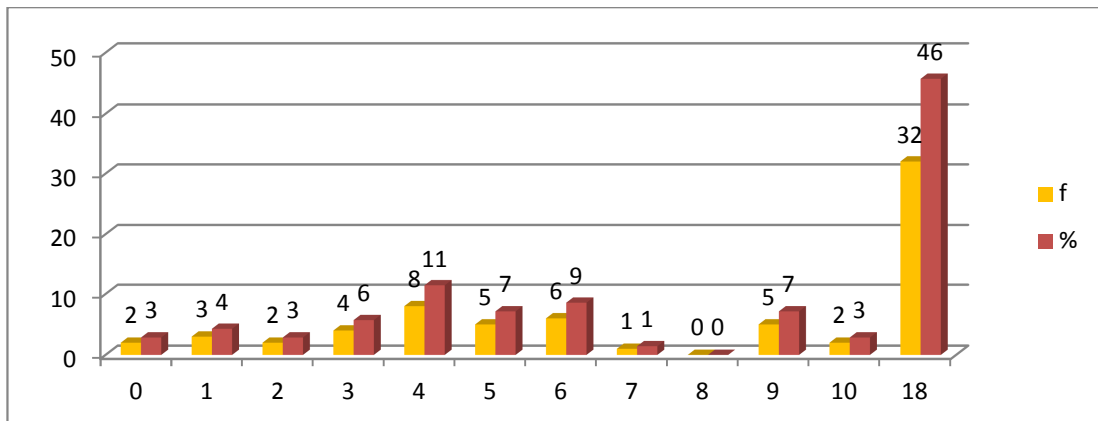
Según las respuestas de los padres, se demuestra que un alto porcentaje de ellos envía alimentos no saludables para sus hijos por su alto contenido de carbohidratos y azúcar.

7.2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS HISTORIAS CLINICAS REALIZADAS A LOS NIÑOS DEL JARDIN FISCAL CLUB DE LEONES'

GRAFICUADRO #1

INDICADOR ceo (Caries)

INDICADORES	CARIES	
	F	%
0	2	3%
1	3	4%
2	2	3%
3	4	6%
4	8	11%
5	5	7%
6	6	9%
7	1	1%
8	0	0%
9	5	7%
10	2	3%
18	32	46%
Total	70	100%



FUENTE: Historia Clínica realizada en los niños del "Jardín Fiscal Club de Leones"
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 70 niños atendidos 2 niños que corresponden al 3% no presentan caries; 3 niños que equivalen al 4% presentan una caries; 2 niños que corresponden al 3% presenta 2 caries; 4 niños que equivalen al 6% presentan 3 caries; 8 niños que corresponde al 11% presentan 4 caries; 5 niños que corresponde al 7% presentan 5 caries; 6 niños que equivalen al 9% presentan 6 caries; un niño que corresponde al 1% presentan 7 caries; 5 niños que equivalen al 7% presentan 9 caries; 2 niños que equivale al 3% presentan 10 caries y 32 niños que corresponde al 46% presentan 18 caries.

“La caries son grietas que se presentan en los dientes debido a la erosión causada por los ácidos de los alimentos en descomposición. Cuando la descomposición afecta el nervio se puede llegar a sentir dolor e incluso se puede llegar a perder la pieza dental afectada.”

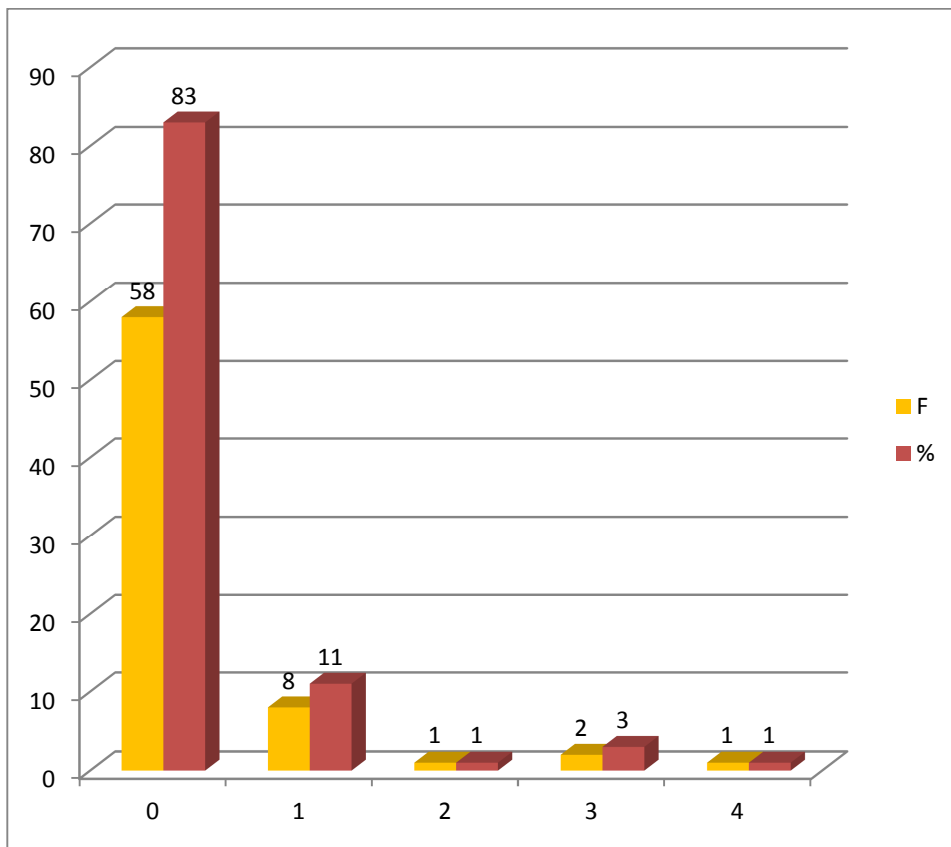
http://www.salud.com/enfermedades/caries_dental.asp

Esto quiere decir que existe un gran porcentaje de niños pre-escolares con caries, y lo que es más preocupante es que de éstos, un alto porcentaje presenta más de 5 caries.

GRAFICUADRO #2

INDICADORES DE ceo (Piezas extraídas)

EXTRAIDAS		
INDICADORES	F	%
0	58	83%
1	8	11%
2	1	1%
3	2	3%
4	1	1%
TOTAL	70	100%



FUENTE: Historia Clínica realizada en los niños del "Jardín Fiscal Club de Leones"
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ullo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 70 niños atendidos, 58 niños que corresponden al 83% presentan 0 piezas extraídas; 8 niños que equivalen al 11% presentan 1 pieza extraída; 1 niño que corresponde al 1% presenta 2 piezas extraídas; 2 niños que equivalen al 3% presentan 3 piezas extraídas y un niño que equivale al 1% presenta 4 piezas extraídas.

“La extracción de un diente de leche es un procedimiento muy sencillo porque los niños requieren mucho menos anestesia que los adultos y por lo general no presentan molestias. La mayoría de los niños no necesitan de un analgésico para el dolor. La causa más frecuente para que un diente de leche sea extraído es cuando la corona del diente está muy destruida por caries, cuando existe alguna enfermedad periodontal o en caso de que el permanente ya esté erupcionando”

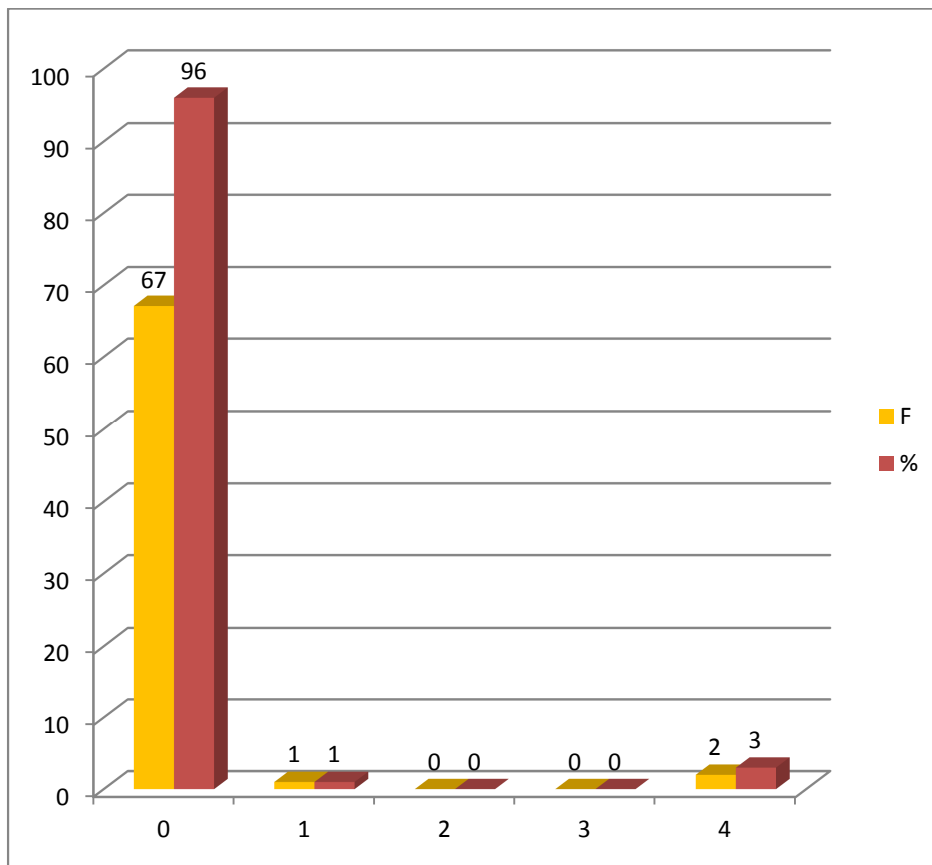
<http://www.mch.com/page/SP/2530/Patient-Education/Tooth-Extraction.aspx>

Esto significa que un gran porcentaje de niños no presentan pérdidas dentarias.

GRAFICUADRO #3

INDICADORES DE ceo (Piezas obturadas)

OBTURADAS		
INDICADORES	F	%
0	67	96%
1	1	1%
2	0	0%
3	0	0%
4	2	3%
TOTAL	70	100%



FUENTE: Historia Clínica realizada en los niños del "Jardín Fiscal Club de Leones"
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 70 niños atendidos, 67 niños que corresponden al 96% presentan 0 piezas obturadas; un niño que equivale al 1% presenta una pieza obturada y dos niños que corresponden al 3% presentan 4 piezas obturadas.

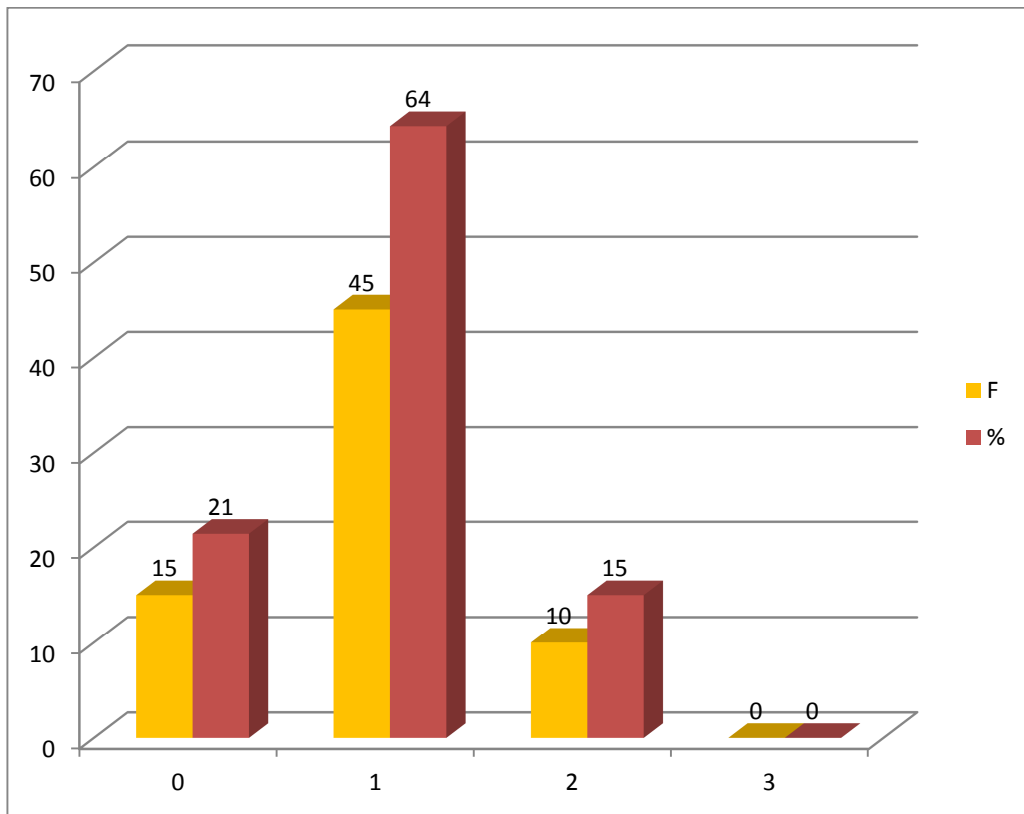
“Una restauración consiste en el relleno que se coloca adentro o alrededor de una preparación con el propósito de devolver al diente su función o estética, o para evitar futuras lesiones.”

SIMONSEN R.J. El mundo cambiante de la Odontología preventiva, restaurativa y cosmética, Argentina Buenos Aires, 2000,

Esto quiere decir que, el mayor porcentaje corresponde a niños sin obturaciones, lo que significa que hay mucha despreocupación de los padres para restablecer la salud oral de los niños.

GRAFICUADRO #4
INDICADORES DE HIGIENE ORAL (Placa)

PLACA		
INDICADORES	F	%
0	15	21
1	45	64
2	10	15
3	0	0
TOTAL	70	100%



FUENTE: Historia Clínica realizada en los niños del "Jardín Fiscal Club de Leones"
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De 70 niños atendidos, 15 niños que corresponden al 21% presentan un índice de placa bacteriana de grado 0; 45 niños que equivalen al 61% presentan placa bacteriana de grado 1 y 10 niño que corresponde al 15% presenta placa bacteriana con grado 2 y ningún niño con placa bacteriana de tercer grado.

“La placa aparece como una sustancia suave que se adhiere a los dientes, en realidad, son colonias de bacterias, protozoos, micro plasmas, levaduras y virus que se agrupan en un material orgánico gelatinoso. La placa crece cuando las bacterias se pegan a la película y comienzan a multiplicarse.”

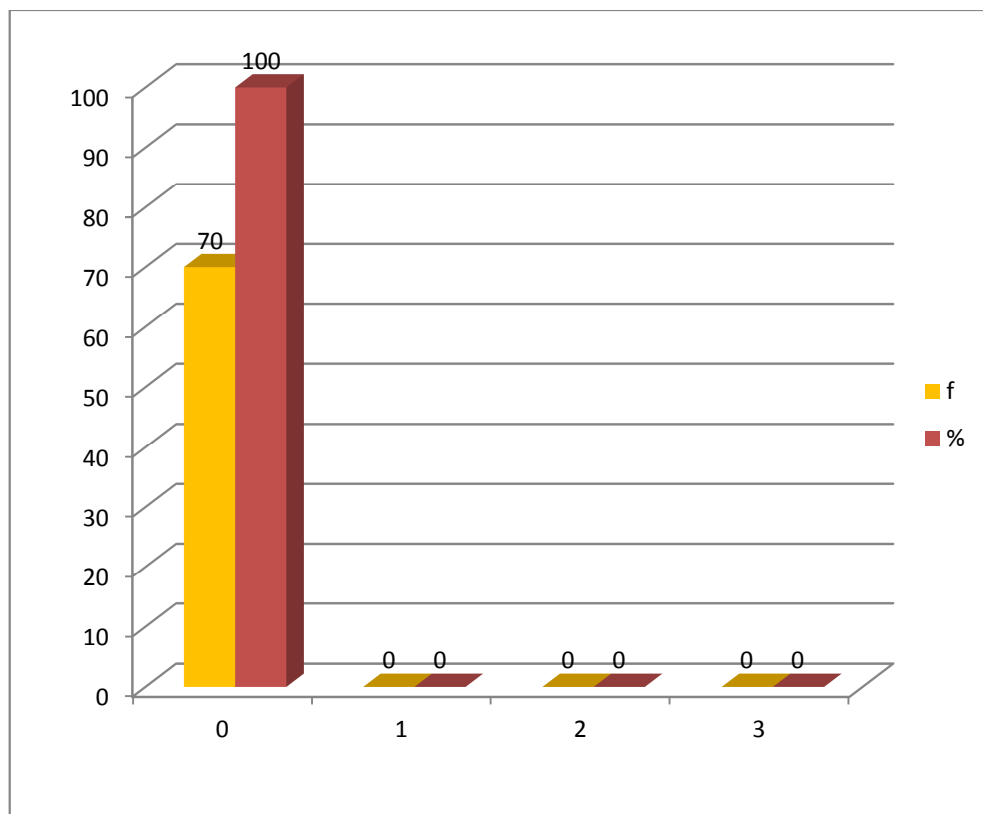
BARRIOS Gustavo, odontología, Editar Ltda., Colombia- Bogotá, 2004.

Por lo que se demuestra que los niños investigados no presentan una buena higiene oral, ya que presentan un alto índice de placa bacteriana.

GRAFICUADRO #5

INDICADORES DE HIGIENE ORAL (cálculos)

CÁLCULO		
INDICADORES	F	%
0	70	100%
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
TOTAL	70	100%



FUENTE: Historia Clínica realizada en los niños del "Jardín Fiscal Club de Leones"
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 70 niños atendidos que corresponden al 100% ninguno presentan cálculos.

“El cálculo dental es una masa orgánica calcificada, dura y está en íntima relación con el tejido gingival y al mismo tiempo el cálculo está siempre asociado con una capa de placa”

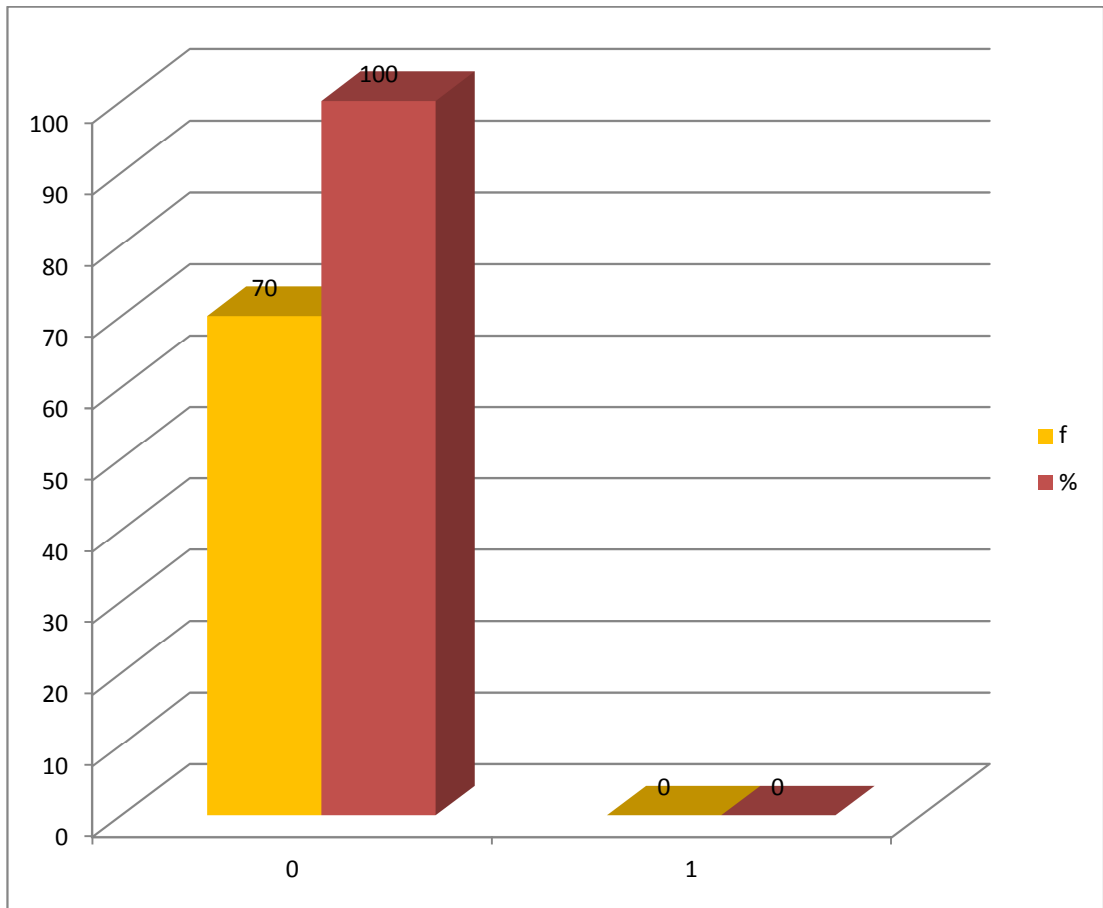
BARRIOS Gustavo M. Odontología, Tomo I, Colombia-Bogotá, 2004

Esto significa que, ningún niño atendido presentó cálculo dental.

GRAFICUADRO #6

INDICADORES DE HIGIENE ORAL (gingivitis)

GINGIVITIS		
INDICADORES	F	%
0	70	100%
1	0	0%
TOTAL	70	100%



FUENTE: Historia Clínica realizada en los niños del "Jardín Fiscal Club de Leones"
ELABORADO POR: Nasly Arregui Ulloa.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los 70 niños atendidos que corresponden al 100% ninguno presentan gingivitis.

“Significa inflamación de las encías. Cuando las encías se inflaman, producen dolor y sangran fácilmente. Esta afección es producto de una deficiente higiene bucal, un mal cepillado de los dientes que permite el desarrollo y proliferación de las bacterias.”

<http://www.perio.org/consumer/children.sp.htm>

Esto quiere decir que ningún niño atendido presentó gingivitis.

7.2. CONCLUSIONES

Luego del trabajo de investigación de campo, los resultados proporcionados por las encuestas aplicadas a 70 padres de familia y los resultados de las observaciones realizadas a 70 niños del Jardín Fiscal Club de Leones, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Se comprobó que la mayoría de los padres no tienen una cultura odontológica preventiva, ya que un porcentaje alto de ellos no le da la importancia debida a los dientes de leche, no llevan a los niños con frecuencia al odontólogo, no saben para qué sirve el flúor, no cambian con frecuencia el cepillo dental de los niños y muy pocos realizan el cepillado dental de sus hijos con la frecuencia correcta, por lo que se detecta que los niños no tienen buenos hábitos de higiene bucal. Además los padres acostumbran dar a sus niños muchas golosinas y carbohidratos sin efectuar una higiene dental posterior.
- La mayoría de los niños presentan placa bacteriana en grado 1 y 2, por lo que se puede determinar que no existe un buen estado de salud oral.
- Existe un porcentaje muy elevado de caries en los niños, lo que es preocupante ya que a esa edad es más fácil la complicación de este problema, por lo que se concluye que las medidas de higiene oral inculcadas por los padres no son suficientes para mantener una buena salud oral.

7.3. RECOMENDACIONES

- Con todos estos resultados se recomienda a los Padres de Familia del Jardín Fiscal Club de Leones cepillar los dientes de sus niños 3 veces al día acompañado de una técnica correcta de cepillado. Se debe utilizar diferentes implementos para la higiene oral como el cepillo de cerdas suaves y la pasta fluorada, hilo dental con cera. El cepillo debe ser cambiado cada tres meses o en caso de que las cerdas estén abiertas.
- Los padres de familia deberían llevar a sus hijos a controles dentales periódicos para que les realicen tratamientos de prevención y de esta manera mejorar la salud oral de ellos.
- Se recomienda a la escuela que aproveche las reuniones con los padres de familia para que haga conocer el estado de salud oral deficiente que presentan los niños, presionándolos para que los lleven a las diferentes subcentros a tratarse este problema.

BIBLIOGRAFIA

BARRANCOS Mooney, Operatoria Dental, Editorial Panamericana, 2006.
4ta.Edición.

BARRIOS Gustavo, Odontología Editorial Ltda, Colombia-Bogotá, 2004.

IR, B.S., D.D.S., M.S., “Odontología Pediátrica” Segunda Edición, Nueva Editorial,
INTERAMERICANA, S.A. México D.F. 1996.

JURRO Martin A., Cano Pérez J. F. Atención Primaria, Edición 5, Elseiver España
2003.

MUÑOZ ESCOBAR Fernando, Odontología Pediátrica, Editorial Universitaria,
Santiago de Chile, 2004

PEREZ OLIVARES, S. GUTIERREZ SALASAR, MP. Caries dental en primeros
molares permanentes y factores socioeconómicos escolares de compeche. México,
2004.

SIMONSEN R.J. El mundo cambiante de la Odontología preventiva, restaurativa y
cosmética, Argentina Buenos Aires, 2000.

SIRICHAKWAL Prapaisri P, Nutrición Clínica de la Infancia, Editorial Neste CSA
Volumen 2, Estados Unidos- New York, 1994.

VAN WAES Hubertus, STÖCKOL Paúl, Odontología Pediátrica, Editorial Masson S.A. Barcelona- España, 2002.

<http://www.nutricionesespehttp://www.perio.org/consumer/children.sp.htm>

<http://www.sdpt.net/caries.htm>

<http://www.alimentaciósana.com.ar/informaciones/nutricion/caries.htm>
[cializada.com/html.](http://www.alimentacion.com.ar/informaciones/nutricion/caries.html)

<http://www.monografias.com/trabajos11/lasvitam.html>

<http://www.saludalia.com/saludalia/servlests/asisa/parseador.htm>

[http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-de-boca2.shtml#metod.](http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-de-boca2.shtml#metod)

[http://www.salud.com/enfermedades/caries_dental.asp.](http://www.salud.com/enfermedades/caries_dental.asp)

[http://www.tnrelaciones.com/caries/index.html.](http://www.tnrelaciones.com/caries/index.html)

[http://www.caries.info/clasificacion.htm.](http://www.caries.info/clasificacion.htm)

[http://www.dentales.org/caries.html.](http://www.dentales.org/caries.html)

[http://www.monografia.dental.com.](http://www.monografia.dental.com)

<http://www.ortodoncia.ws>

http://www.salud.com/enfermedades/caries_dental.asp

http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_sup12_05/articulos/a2_v11sup1205.htm.

<http://www.bebesymas.com/salud-infantil/higiene-bucal-infantil-completo.htm>.

<http://bvs.sld.cu/revista/est/vol46-2-09/est02209.html>

<http://cyberpediatra.com/caries.1.html>.

<http://cyberpediatra.com/rochiguezlanza/cariesprevención.html>

<http://www.monografia.com/trabajo56/fluor/fluor.shtm>

PROPUESTA

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

CAPACITACIÓN SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL EN NIÑOS PRE-ESCOLARES DIRIGIDA A LOS PROFESORES Y PADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN FISCAL CLUB DE LEONES DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO.

-ENTIDAD EJECUTORA

“JARDIN FISCAL CLUB DE LEONES”

-CLASIFICACIÓN DEL PROYECTO

Proyecto de orden social, de tipo educativo

-LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El Jardín Fiscal Club de Leones se encuentra localizado en la parroquia Andrés de Vera, siendo sus límites al norte con la calle Vicente Macías y al Este con la calle Miguel H. Halcívar.

2. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la investigación realizada en el Jardín Fiscal Club de leones se pudo observar un elevado porcentaje de caries debido a que no existe una frecuencia correcta de cepillado, también al consumo frecuente de azúcares e hidratos de

carbono. Por lo que se cree necesario ejecutar una propuesta que ayude a disminuir este problema, ya que al capacitar a los profesores del plantel en técnicas de higiene oral, éstos podrán cooperar con los padres de familia en la prevención de las enfermedades orales.

3. MARCO INSTITUCIONAL

En el año 1986 el Club de Leones Portoviejo Central donó un terreno de su propiedad ubicado en la parroquia Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, que fue transferida a la Dirección de Educación de Manabí con el propósito de que en ella funcione un Jardín de Infantes en beneficio de la comunidad.

Hay que resaltar que esta donación fue hecha por el Sr. René Palma Chancay quien era presidente del Club en ese entonces, mediante sus gestiones al Sr. Ing. Richard Guillén se consiguió del Consejo Provincial de Manabí la construcción de una aula, siendo nombrado por la Dirección de Educación a la Sra. Profesora Alba Villacreses de González, fundadora de este Centro Educativo que con su dedicación como maestra parvularia inició su periodo de matrícula el 1 de septiembre de 1986 para comenzar su labor docente con cuarenta alumnos, 21 hombre y 19 mujeres.

El 5 de octubre de 1986 se llevó a cabo la inauguración del Jardín Club de Leones ubicado en la calle Vicente Macías y Miguel Halcívar de la Parroquia Andrés de Vera.

El Sr. Presidente del Club de Leones René Palma, quien hizo la entrega oficial del local al Ministerio de Educación mediante escritura pública.

El año de 1996 el Consejo Provincial siendo Prefecto el Dr. Humberto Guillén, se construyó una nueva aula, una dirección, dos baterías sanitarias con lavabos, cisternas, bomba de agua, adoquinamiento del patio.

.En el mes de diciembre el Consejo Provincial de Manabí dona la cubierta de las aulas que estaban deterioradas, gracias a la gestión realizada por la profesora Dra. Leticia Ulloa Alvear.

4. OBJETIVOS

-GENERAL

- Mejorar la salud oral de l@s niñ@s del Jardín Fiscal Club de Leones.

-ESPECÍFICOS

- Capacitar a los profesores y padres de familia del Jardín Fiscal Club de Leones sobre las técnicas de higiene oral que se deben aplicar en l@s niñ@s pre-escolares.
- Promover en los estudiantes del jardín de infante club de leones el cepillado dental como método de prevención.

- Concienciar a los profesores y autoridades del Jardín Fiscal Club de Leones sobre la importancia de las prácticas de higiene oral.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

PRIMERA ETAPA

Primera fase: Se realizó una reunión con la directora del Jardín Fiscal Club de Leones así mismo con los profesores del plantel para socializar el problema encontrado en la investigación, y así mismo coordinar las acciones que se tomarán para mejorar la salud bucal de l@s niñ@s.

Segunda Fase; Se realizó la entrega de cepillos y pastas dentales a l@s niñ@s del Jardín por parte de la autora de la investigación.

SEGUNDA ETAPA

En ésta etapa se realizó la capacitación a todo el personal docente sobre las técnicas adecuadas de cepillado a l@s niñ@s pre-escolares, los temas tratados fueron;

- Importancia del cuidado de las piezas temporales
- Importancia de la dieta para el cuidado de los dientes
- Técnicas adecuadas de cepillado en niños pre-escolares
- Métodos de prevención en odontología.

1. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Esta propuesta es de tipo educativa y será dirigida a los profesores del Jardín Fiscal Club de Leones, a los cuales se capacitará sobre las técnicas correctas de cepillado que se deben aplicar en los niños pre-escolares, para que sean ellos los encargados de controlar la correcta higiene bucal de l@s niñ@s dentro del plantel.

A la vez, se comprometerá a las autoridades del jardín para que establezcan como una rutina dentro del plantel el cepillado dental después del recreo.

2. BENEFICIARIOS

DIRECTOS: L@s niñ@s del Jardín fiscal club de Leones

INDIRECTOS: Los profesores del Jardín Fiscal Club de Leones

TERCERA ETAPA

En esta etapa se realizó la firma de un Acta de Compromiso, en donde la directora, como representante del Jardín, se compromete a solicitar utensilios de higiene oral a los alumnos que vayan ingresando al Jardín para que realicen el cepillado diario de sus dientes en el plantel, el mismo que será controlado por sus profesores, para garantizar que tengan una mayor frecuencia de cepillado, y de esta manera mejorar la salud bucal de l@s niñ@s.

8. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES		RESPONSIBLE	FECHAS											
			DICIEMBRE						ENERO					
1ra. Etapa	Socialización de resultados	INVESTIGADORA PROFESORES	X											
	Entrega de utensilios de Higiene oral													
2da. Etapa	Capacitación a los profesores	INVESTIGADORS			X									
		PROFESORES												
3ra. Etapa	Firma de Acta de Compromiso	INVESTIGADORA			X									
	Control diario del cepillado dental	DIRECTORA DEL JARDÍN	Durante todo el año lectivo											

9. PRESUPUESTO DE LA TESIS

ACTIVIDADES	RECURSOS	COSTOS		FUENTE DE FINANCIAMIENTOS	
		UNITARIO	TOTAL		
1ra. ETAPA	SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS	-COPIA DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA	0,03	3,00	-INVESTIGADORA
		-ALQUILER DE INFOCUS	3,00	3,00	INVESTIGADORA
	ENTREGA DE UTENSILIOS DE HIGIENE ORAL	-CEPILLOS	1,50	9,00	INVESTIGADORA
		-PASTAS	0,50	25,00	INVESTIGADORA
2da.ETAPA	CAPACITACIÓN	-ALQUILER DE INFOCUS	3,00	3,00	INVESTIGADORA
		-FANTOMAS	25,00	25,00	INVESTIGADORA
3ra. ETAPA	ACTA DE COMPROMISO	-MATERIAL DE OFICINA	1,00	1,00	INVESTIGADORA
	CONTROL DIARIO DE CEPILLADO	-IMPLEMENYOS DE HIGINE ORAL	2,00	34,00	INVESTIGADORA
TOTAL			36,03	103,00	

10. SOSTENIBILIDAD

Este proyecto es sostenible ya que se realizó un acta de compromiso donde queda establecida la utilización de utensilios de higiene oral para que los niños pre-escolares realicen el cepillado diario de sus dientes.

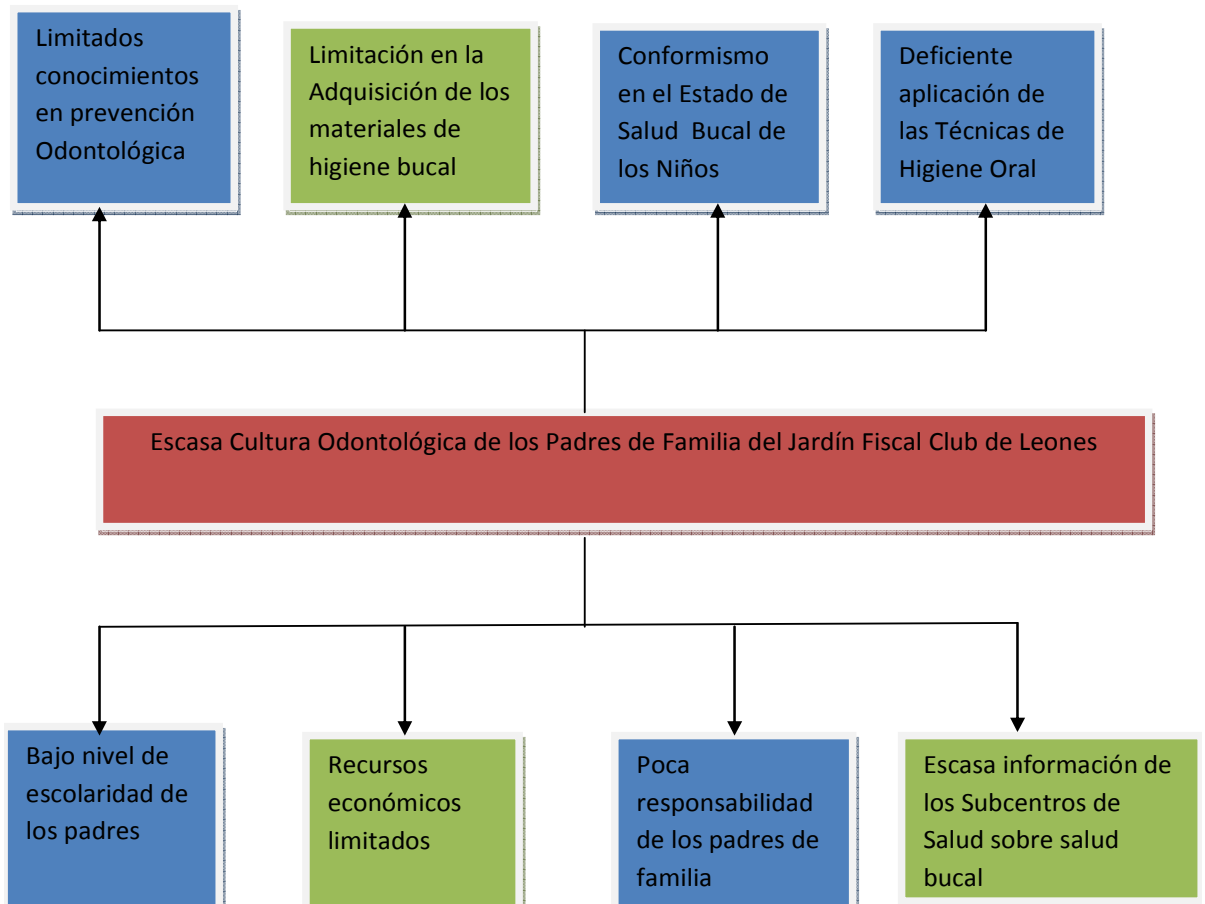
Este Plantel consta con dos profesoras con nombramiento, una con contrato, tres ayudantes, una para cada aula, y la directora del plantel, las mismas que se comprometieron a continuar con la propuesta establecida.

11. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Esta propuesta es financiada en su totalidad por la autora de la misma.

ANEXOS 1

ARBOL DEL PROBLEMA



ANEXO 1.2

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA																											
	MESES																											
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero 2010				Febrero 2010							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Diseño del proyecto de tesis	X	X	X	X																								
Aprobación del proyecto					X	X	X																					
Desarrollo del Marco teórico									X	X																		
Aplicación de los instrumentos										X	X																	
Tabulación de los resultados												X	X															
Elaboración de conclusiones													X															
Diseño de la propuesta														X														
Redacción del borrador del informe															X	X												
Corrección del borrador del informe																	X											
Presentación del informe final																		X	X									
Defensa del Informe final																					X	X						

ACTIVIDADES	RECURSOS	CAN.	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	COSTO TOTAL	FUENTE
DESARROLLO DEL MARCO TEORICO	• COPIA SEROX	150	UNIDAD	0.03	4.50	AUTORA
	• PROCESADOR DE PALABRA	50	HORAS	0.60	30.00	AUTORA
	• INTERNET	20	HORAS	1.00	20.00	AUTORA
	• TRANSPORTE	30	CARRERA DE TAXI	1.00	30.00	AUTORA
	• MEMORY	---	-----	-----	-----	AUTORA
INVESTIGACION DE CAMPO	• HOJA DE ENCUESTA ORG.	2	UNIDAD	0.40	0.80	AUTORA
	• COPIA DE ENCUESTA	76	UNIDAD	0.03	2.28	AUTORA
	• HOJA DE FICHA ODONTO. ORG.	---	-----	-----	-----	-----
	• COPIA DE LA FICHA ODONTO.	---	-----	-----	-----	-----
	• HOJA DE OBSERVACION					
TABULACION DE DATOS	• HOJAS BOND	40	UNIDAD	0.02	0.80	AUTORA
	• LAPIZ	1	UNIDAD	0.30	0.30	AUTORA
	• CALCULADORA	---	-----	-----	---	AUTORA
	• CORRECTOR	1	UNIDAD	1.00	1.00	AUTORA
	• RESALTADOR	1	UNIDAD	1.00	1.00	AUTORA
EVALUACION E LA PROPUESTA	• HOJAS BOND	30	UNIDAD	0.02	0.60	AUTORA
	• PROCESADOR DE PALABRAS	30	HORAS	0.60	18.00	AUTORA
ELBORACION DEL BORRADOR DE LA TESIS	• HOJAS	3	RESMA	3.50	10.50	AUTORA
	• TINTA NEGRA	1	CARTUCHO	19.00	19.00	AUTORA
	• TINTA A COLOR	1	CARTUCHO	35.00	35.00	AUTORA
	• PROCESADOR DE PALABRAS	60	HORAS	0.60	36.00	AUTORA
ENTREGA DEL BORRADOR DE LA TESIS	• ANILLADO	3	UNIDAD	2.50	7.50	AUTORA
	• COPIA XEROX	300	UNIDAD	0.02	6.00	AUTORA
SUSTENTACION PRIVADA	• HUMANO DOCENTE					AUTORA
ELABORACION DEFINITIVA DE LA TESIS	• TINTA NEGRA	3	CARTUCHOS	19.00	57.00	AUTORA
	• TINTA A COLOR	2	CARTUCHOS	35.00	70.00	AUTORA
	• PROCESADOR DE PALABRAS	50	HORAS	0.60	30.00	AUTORA
PRESENTACION DE EJEMPLARES	• EMPASTADO	3	UNIDAD	5.00	15.00	AUTORA
	• CD	2	UNIDAD	1.00	2.00	AUTORA
	• ESPECIE VALORADAD	1	UNIDAD	1.60	1.60	AUTORA
SUBTOTAL					398.00	
IMPREVISTO 10% DEL GASTO TOTAL					39.88	
TOTAL					438.70	

ANEXOS 2

ANEXO 2.2

UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

HISTORIA CLINICA EPIDEMIOLOGICA

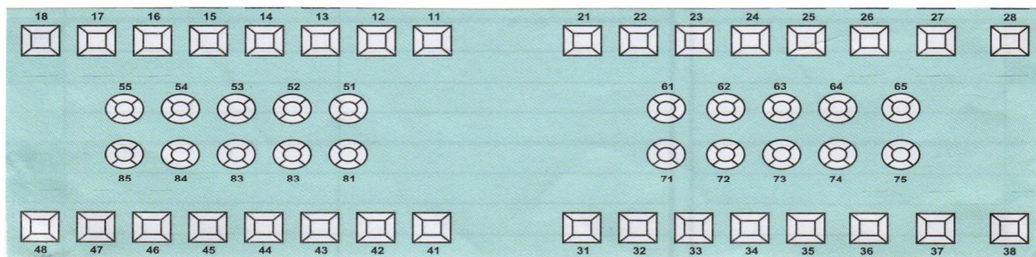
Nombre del paciente:.....

Nombre de la escuela.....Grado:.....

Dirección de la escuela.....

Edad:.....Sexo:.....

EXAMEN CLINICO					
	NORMAL	PATOLOGIA		NORMAL	PATOLOGIA
PIEL			LENGUA		
LABIOS			GLÁNDULAS SALIVARES		
CARRILLOS			GANGLIOS		
PALADAR			ATM		
MUCOSA			OTROS		
PISO DE LA BOCA					



INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS			
PIEZAS EXAMINADAS	IHOS		IP
	PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1
16-17-55			
11-21-51			
26-27-65			
36-37-75			
31-32-71			
46-47-85			
Mo			

Índice de ceo				
D	C	P	O	TOTAL
	d			
d	c	e	o	TOTAL

ANEXOS 3

*ALIMENTACIÓN SALUDABLE

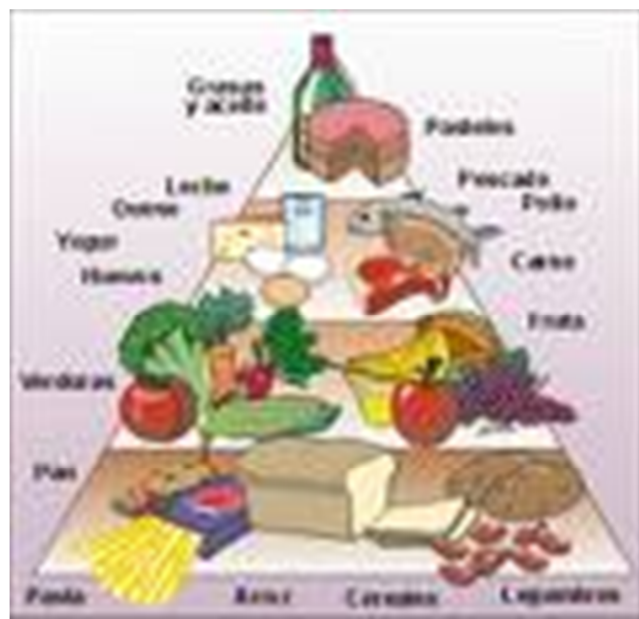


FIGURA 1

*** CEPILLADO DENTAL**

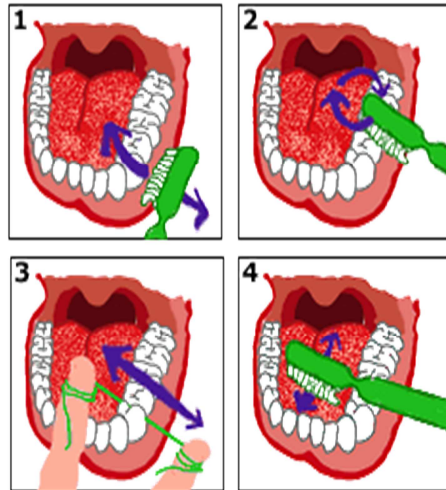


FIGURA 2

***TÉCNICA DE CEPILLADO**

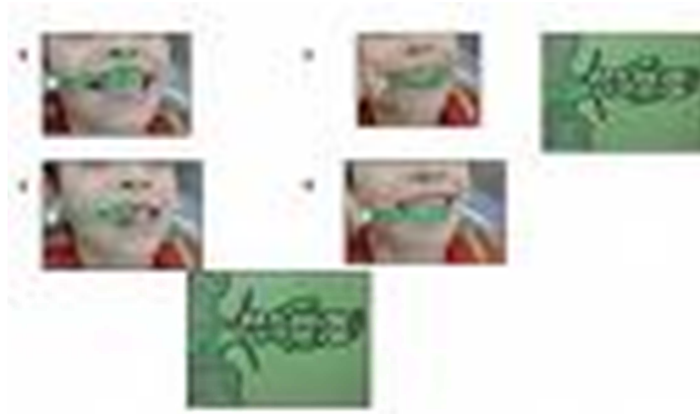


FIGURA 3.

***DENTÍFRICOS**



FIGURA 4

*** ENJUAGUE BUCAL**



FIGURA 5.

***HILO DENTAL**



FIGURA 6

***FLÚOR**



FIGURA 7.

*** CARIES**

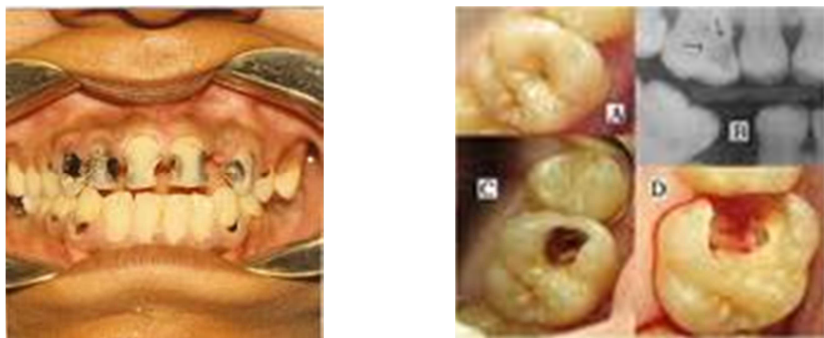


FIGURA 8

***PLACA BACTERIANA**



FIGURA 9

***GINGIVITIS**



FIGURA10

***CALCULO DENTAL**

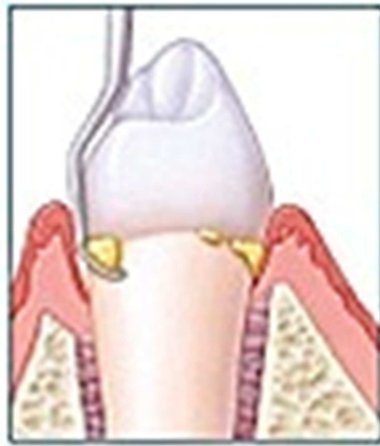


FIGURA 11

ANEXOS 4

VERIFICADORES DE DATOS
DIAGNOSTICO Y REALIZACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA
A L@S NIÑ@S DEL “JARDÍN FISCAL CLUB DE LEONES”



La Directora del jardín, personal docente y la investigadora



La investigadora realizando un diagnostico oral.



La investigadora realizando el diagnóstico clínico a uno de los niños del Jardín.



Diagnóstico clínico a otro niño del Jardín



La investigadora realizando el diagnostico para llenar la ficha clínica



Charlas sobre higiene oral a l@s niñ@s del Jardín Fiscal Club de Leones



La investigadora junto a los profesores y niños del Jardín Club de Leones



Entrega de pastas y cepillos a l@s niñ@s del Jardín Club de Leones

**ENCUESTAS A LOS PADRES DE FAMILIA DEL “JARDÍN
FISCAL CLUB DE LEONES”**



La investigadora realizando las encuestas a los padres de familia.



Los padres llenando las encuestas

CAPACITACIÓN A LOS PROFESORES Y PADRES DE FAMILIA DEL JARDÍN FISCAL CLUB DE LEONES



La investigadora dando charlas sobre higiene oral a los profesores y padres de familia del Jardín Club de Leones



La investigadora dando charlas sobre Alimentos saludables a los profesores y padres de familia del Jardín Club de Leones



La investigadora continuando la charla a los profesores y padres de familia.